සෞඛ්‍යය හා ශාරීරික අධ්‍යාපනය

10 ශ්‍රේණිය

අධ්‍යාපන ප්‍රකාශන දෙපාර්තමේන්තුව



පළමුවන මුද්‍රණය 2014
දෙවන මුද්‍රණය 2015
තෙවන මුද්‍රණය 2016
සිව්වන මුද්‍රණය 2017
පස්වන මුද්‍රණය 2018
හයවන මුද්‍රණය 2019
හත්වන මුද්‍රණය 2020

ISBN 978-955-25-0401-3

අධ්‍යාපන ප්‍රකාශන දෙපාර්තමේන්තුව විසින්
නුගේගොඩ, නාවල පාර, නිර්මාණ මාවත, අංක 227/30 දරන
ස්ථානයේ පිහිටි නැණිල පබ්ලිකේෂන් (පුද්ගලික) සමාගමෙහි
මුද්‍රණය කරවා ප්‍රකාශයට පත් කරන ලදි.

Published by : Educational Publications Department
Printed by : Nanila Publication (Pvt) Limited

ශ්‍රී ලංකා ජාතික ගීය

ශ්‍රී ලංකා මාතා
අප ශ්‍රී ලංකා, නමෝ නමෝ නමෝ නමෝ මාතා
සුන්දර සිරිබරිනී, සුරැඳි අති සෝබමාන ලංකා
ධාන්‍ය ධනය නෙක මල් පලතුරු පිරි ජය භූමිය රම්‍යා
අපහට සැප සිරි සෙත සදනා ජීවනයේ මාතා
පිළිගනු මැන අප භක්ති පූජා
නමෝ නමෝ මාතා
අප ශ්‍රී ලංකා, නමෝ නමෝ නමෝ නමෝ මාතා
ඔබ වේ අප විද්‍යා
ඔබ ම ය අප සත්‍යා
ඔබ වේ අප ශක්ති
අප හද තුළ භක්ති
ඔබ අප ආලෝකේ
අපගේ අනුප්‍රාණේ
ඔබ අප ජීවන වේ
අප මුක්තිය ඔබ වේ
නව ජීවන දෙමිනේ නිතින අප පුබුදු කරන් මාතා
ඥාන වීර්ය වඩවමින රැගෙන යනු මැන ජය භූමි කරා
එක මවකගෙ දරු කැල බැවිනා
යමු යමු වී නොපමා
ප්‍රේම වඩා සැම භේද දුරැර ද නමෝ නමෝ මාතා
අප ශ්‍රී ලංකා, නමෝ නමෝ නමෝ නමෝ මාතා

අපි වෙමු එක මවකගෙ දරුවෝ
එක නිවසෙහි වෙසෙනා
එක පාටැති එක රුධිරය වේ
අප කය තුළ දුවනා

එබැවිනි අපි වෙමු සොයුරු සොයුරියෝ
එක ලෙස එහි වැඩෙනා
ජීවත් වන අප මෙම නිවසේ
සොඳින සිටිය යුතු වේ

සැමට ම මෙත් කරුණා ගුණෙනී
වෙළී සමගි දම්නී
රන් මිණි මුතු නො ව එය ම ය සැපතා
කිසි කල නොම දිරනා

ආනන්ද සමරකෝන්

පෙරවදන

දියුණුවේ හිණිපෙත කරා ගමන් කරනා වත්මන් ලොවට, නිතැතින්ම අවැසි වනුයේ වඩාත් නව්‍ය වූ අධ්‍යාපන ක්‍රමයකි. එමඟින් නිර්මාණය කළ යුත්තේ මනුගුණදම් සපිරුණු හා කුසලතාවලින් යුක්ත දරු පරපුරකි. එකී උත්තුංග මෙහෙවරට ජව බලය සපයමින්, විශ්වීය අභියෝග සඳහා දිරියෙන් මුහුණ දිය හැකි සිසු පරපුරක් නිර්මාණය කිරීම සඳහා සහාය වීම අපගේ පරම වගකීම වන්නේ ය. ඉගෙනුම් ආධාරක සම්පාදන කාර්යය වෙනුවෙන් සක්‍රීය ලෙස මැදිහත් වෙමින් අප දෙපාර්තමේන්තුව ඒ වෙනුවෙන් දායකත්වය ලබා දෙන්නේ ජාතියේ දරුදැරියන්ගේ නැණ පහන් දල්වාලීමේ උතුම් අදිටනෙනි.

පෙළපොත විටෙක දැනුම් කෝෂ්ඨාගාරයකි. එය තවත් විටෙක අප වින්දනාත්මක ලොවකට ද කැඳවාගෙන යයි. එසේම මේ පෙළපොත් අපගේ තර්ක බුද්ධිය වඩවාලන්නේ අනේකවිධ කුසලතා පුබුදු කරවාගන්නට ද සුවිසල් එළි දහරක් වෙමිනි. විදුබිමෙන් සමුගත් දිනක වුව අපරිමිත ආදරයෙන් ස්මරණය කළ හැකි මතක, පෙළපොත් පිටු අතර දැවටී ඔබ සමඟින් අත්වැල් බැඳ එනු නොඅනුමාන ය. මේ පෙළපොත සමඟම තව තවත් දැනුම් අවකාශ පිරි ඉසව් වෙත නිති පියමනිමින් පරිපූර්ණත්වය අත් කරගැනුමට ඔබ සැම නිරතුරුව ඇප කැප විය යුතු ය.

නිදහස් අධ්‍යාපනයේ මහානර්ඝ ත්‍යාගයක් සේ මේ පුස්තකය ඔබ දෝතට පිරිනැමේ. පෙළපොත් වෙනුවෙන් රජය වැය කර ඇති සුවිසල් ධනස්කන්ධයට අර්ථසම්පන්න අගයක් ලබා දිය හැක්කේ ඔබට පමණි. මෙම පාඨ්‍ය ග්‍රන්ථය මනාව පරිශීලනය කරමින් නැණ ගුණ පිරි පුරවැසියන් වී අනාගත ලොව ඒකාලෝක කරන්නට දැයේ සියලු දූ දරුවන් වෙත දිරිය සවිය ලැබේවායි හදවතින් සුබ පතමි.

පෙළපොත් සම්පාදන කාර්යය වෙනුවෙන් අප්‍රමාණ වූ සම්පත්දායකත්වයක් සැපයූ ලේඛක, සංස්කාරක හා ඇගයුම් මණ්ඩල සාමාජික පිරිවරටත් අධ්‍යාපන ප්‍රකාශන දෙපාර්තමේන්තුවේ කාර්ය මණ්ඩලයේ සැමටත් මාගේ හදපිරි ප්‍රණාමය පුදකරමි.

පී. එන්. අයිලප්පෙරුම
අධ්‍යාපන ප්‍රකාශන කොමසාරිස් ජනරාල්
අධ්‍යාපන ප්‍රකාශන දෙපාර්තමේන්තුව
ඉසුරුපාය
බත්තරමුල්ල
2020.06.26

නියාමනය හා අධීක්ෂණය	පී. එන්. අයිලප්පෙරුම අධ්‍යාපන ප්‍රකාශන කොමසාරිස් ජනරාල් අධ්‍යාපන ප්‍රකාශන දෙපාර්තමේන්තුව
මෙහෙයවීම	ඩබ්ලිව්. ඒ. නිර්මලා පියසීලි අධ්‍යාපන ප්‍රකාශන කොමසාරිස් (සංවර්ධන) අධ්‍යාපන ප්‍රකාශන දෙපාර්තමේන්තුව
සම්බන්ධීකරණය	අමිලා රූපසිංහ සහකාර කොමසාරිස් අධ්‍යාපන ප්‍රකාශන දෙපාර්තමේන්තුව
	ඩබ්ලිව්. සුචේන්ද්‍රා එස්. ජයවර්ධන සහකාර කොමසාරිස් අධ්‍යාපන ප්‍රකාශන දෙපාර්තමේන්තුව (නැවත මුද්‍රණය 2020)

සංස්කාරක මණ්ඩලය

1. මහාචාර්ය පූජිත වික්‍රමසිංහ	වෛද්‍ය පීඨය, කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය, කොළඹ
2. වසන්ත පී. එන්. අමරදිවාකර	පීඨාධිපති, රුහුණු ජාතික අධ්‍යාපන විද්‍යා පීඨය, වලහන්දූව
3. වෛද්‍ය අයේෂා ලොකුබාලසූරිය	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, කොළඹ
4. වෛද්‍ය නීලමනී හේවාගීගන	විශේෂඥ වෛද්‍ය - වෛද්‍ය පරිපාලන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය, කොළඹ
5. වෛද්‍ය එම්. ප්‍රියදර්ශන්	වෛද්‍ය නිලධාරී, ජාතික රෝහල, කොළඹ
6. රේණුකා පීරිස්	අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂ, පාසල් සෞඛ්‍ය හා පෝෂණ ශාඛාව, අධ්‍යාපන සේවා අමාත්‍යාංශය, ඉසුරුපාය
7. අනුර අබේවික්‍රම	සහකාර අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂ, සෞඛ්‍යය, ශාරීරික අධ්‍යාපන හා ක්‍රීඩා ශාඛාව, අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය, ඉසුරුපාය
8. ධම්මික කොඩිතුවක්කු	ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය, ජාතික අධ්‍යාපන ආයතනය, මහරගම
9. අමිලා රූපසිංහ	සහකාර අධ්‍යාපන ප්‍රකාශන කොමසාරිස් අධ්‍යාපන ප්‍රකාශන දෙපාර්තමේන්තුව

භාෂා සංස්කරණය

ප්‍රේමසිරි නාගසිංහ	ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය, සිංහල අධ්‍යයනාංශය, කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය, කොළඹ

ලේඛක මණ්ඩලය

1. මහාචාර්ය වරුණී ද සිල්වා	වෛද්‍ය පීඨය, කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය, කොළඹ
2. වෛද්‍ය කේ. සී. පී. ගුණතිලක	ක්‍රීඩා වෛද්‍ය නිලධාරී, ක්‍රීඩා වෛද්‍ය ඒකකය, ශික්ෂණ රෝහල, මහනුවර
3. කේ. මහේෂ් චන්දන වීරකෝන්	ගුරු උපදේශක, කොට්ඨාස අධ්‍යාපන කාර්යාලය, දකුණු කොළඹ
4. බී. ඩී. අරේෂා ලක්ෂිණී සිල්වා	ගුරු සේවය, ඉසිපතන විද්‍යාලය, කොළඹ
5. ඩී. එම්. ගුණපාල	ගුරු සේවය, ධර්මරාජ විද්‍යාලය, මහනුවර
6. එන්. පී. කේ. අත්තනායක	ගුරු සේවය, ඉසිපතන විද්‍යාලය, කොළඹ
7. එච්. පී. උපුල් ප්‍රියන්ත කල්දේරා	ගුරු සේවය, ශ්‍රී සුමංගල මහා විද්‍යාලය, ඔලබොඩුව, ගෝනපොල
8. වජිරා පද්මිණී වීරක්කොඩි	ගුරු සේවය, ධර්මාශෝක විද්‍යාලය, අම්බලන්ගොඩ
9. රිසානා හම්සඩීන්	ගුරු සේවය, මුස්ලිම් කාන්තා විද්‍යාලය, කොළඹ
10. ඊ.ඒ. අමරසේන	පාර්ලිමේන්තු කථා පරිවර්තක
11. කමලා ගුණවර්ධන	අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂ - ඉංග්‍රීසි භාෂා (විශ්‍රාමික), අධ්‍යාපන අමාත්‍යංශය, ඉසුරුපාය
12. වී. ලවකුමාර්	කලාප අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂ, කලාප අධ්‍යාපන කාර්යාලය, මඩකලපුව
13. එම්. එල්. එම්. ඉනයාතුල්ලාහ්	ගුරු සේවය, සදාත් විද්‍යාලය, ගොඩපිටිය, අකුරැස්ස
14. එම්. ආර්. සීනියා	ගුරු සේවය, අල්-මුබාරක් ජාතික පාසල, මල්වාන

සෝදුපත් කියවීම

හර්ෂා පෙරේරා	ගුරු සේවය, ගෝතමී බාලිකා විද්‍යාලය, කොළඹ

චිත්‍ර නිර්මාණය

එච්. එම්. සුසන්ත කුලරත්න	ගුරු සේවය, බණ්ඩාරණායක විද්‍යාලය, ගම්පහ

පිටකවර නිර්මාණය

1. අනුත්තරා මතුගම
2. ඇම්. බී. බෝසිංහ

පරිගණක අක්ෂර සංයෝජනය

1. අනුත්තරා මතුගම	අධ්‍යාපන ප්‍රකාශන දෙපාර්තමේන්තුව
2. අනුෂා විතානවසම්	අධ්‍යාපන ප්‍රකාශන දෙපාර්තමේන්තුව

සංස්කාරක සටහන

2015 නව විෂය නිර්දේශයට අනුව සකස් කර ඇති මෙම පෙළ පොත, සෞඛ්‍යය හා ශාරීරික අධ්‍යාපනය විෂයය තුළින් කායික, මානසික, සමාජීය හා ආධ්‍යාත්මික යහපැවැත්ම සංවර්ධනය කර ගැනීමට ද, සෞඛ්‍යවත් පැවැත්මක් සඳහා සුදුසු පරිසරය ගොඩනැගීමේ අවකාශ සලසා ගැනීමට ද අවශ්‍ය දැනුම, ආකල්ප සහ කුසලතා ලබා දීම අරමුණු කොටගෙන සම්පාදනය කර ඇත.

6 ශ්‍රේණියේ සිට 9 ශ්‍රේණිය දක්වා සෞඛ්‍යය හා ශාරීරික අධ්‍යාපනය හදාරා ලද දැනුම ඇතිව 10 ශ්‍රේණියට පැමිණි නව යොවුන් වියේ දරුවන් තව අවුරුදු කිහිපයකින් වැඩිහිටියන් බවට පත්වීමට නියමිතය. එබැවින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ඉක්මවා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා ස්වයං හැකියාවන් ඇති අය බවට බලගැන්වීමේ අවශ්‍යතාව හා ඒ සඳහා මං පෙත් ද මේ පොතෙන් පෙන්වා දී ඇත. තමාගේත්, තම පවුලේත්, සමාජයේත් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කිරීමට දායකත්වය ලබා දීම එයින් අපේක්ෂා කෙරේ.

මෙහි අඩංගු සෞඛ්‍යය සම්බන්ධ විශේෂිත කරුණු ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) මූලාශ්‍ර කරගෙන ද, ශාරීරික අධ්‍යාපනය සම්බන්ධ සුවිශේෂ කරුණු ශාරීරික අධ්‍යාපන මූලධර්ම, න්‍යායන් සහ ක්‍රියාකාරකම්වලට අනුගත ව හා ක්‍රීඩා පිළිබඳ ජාතික, ජාත්‍යන්තර සංගම්වල අත්පොත් පදනම් කරගෙන ද යොදා ඇත. ''අමතර දැනුමට'' නමින් දී ඇති කොටස් විෂය නිර්දේශයට සමගාමී ව දරුවන්ට ලබා දිය යුතුයැයි හැඟුණු අමතර කරුණුවලින් සමන්විත වන අතර, එය දරුවන්ගේ දැනුම පෝෂණයම අරමුණු කරගෙන ඇතුළත් කරන ලදි. සෑම පාඩමකම අග දක්වා ඇති අභ්‍යාසවල යෙදීමෙන් එම පාඩමේ ඇති න්‍යායාත්මක කරුණු තහවුරු වී ඇත්දැයි ස්වයං ඇගයීමක යෙදිය හැකි ය. මෙහි සඳහන් ක්‍රියාකාරකම් ගුරුවරුන්ගේ මගපෙන්වීම යටතේ සිදු කිරීමෙන් ප්‍රායෝගික හැකියාවන් වැඩි දියුණු වනු ඇත.

සෞඛ්‍යය හා ශාරීරික අධ්‍යාපනය ප්‍රායෝගික විෂයයක් වන බැවින් මෙහි අඩංගු කරුණු ප්‍රායෝගික ජීවිතය සමග ගළපා ගැනීම ඉතා වැදගත් වේ. එමෙන්ම මෙය විභාග ඉලක්ක කොට ගත් ඉගෙනුම් මෙවලමක් ලෙස නොසලකා ජීවිතය හැඩ ගස්වා ගැනීමට යොදාගනු ඇතැයි බලාපොරොත්තු වෙමු. විශේෂයෙන් ම මෙහි එන ක්‍රීඩා හා ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ දැනුම කටපාඩම් කිරීමට නොව එළිමහනට ගොස් අත්විඳීමට අවස්ථාව සලසා ගත යුතු වේ. මන්ද න්‍යායාත්මක දැනුම සම්පූර්ණ වන්නේ ප්‍රායෝගිකව අත්වින්ද හොත් පමණක් වන බැවිනි.

අපගේ සාමූහික ප්‍රයත්නයේ ප්‍රතිඵල සාක්ෂාත් වීම සඳහා ක්‍රියාශීලී සුවපත් පරපුරක් බිහිවීමට මේ පොත ඉවහල් වේවා යි ඉත සිතින් පතමු.

සංස්කාරක මණ්ඩලය

පටුන

1 සෞඛ්‍යවත් සමාජයක් ගොඩ නගමු

රෝග හා දුබලතා අඩු, කායික, මානසික, සමාජීය හා ආධ්‍යාත්මික යහපැවැත්මෙන් යුතු පුද්ගලයන් බහුල සමාජයක් සෞඛ්‍යවත් සමාජයක් ලෙස හැඳින්විය හැකි ය. රෝග වළක්වා ගැනීමේ සහ ප්‍රතිකාර කිරීමේ ශක්තිමත් ව්‍යුහයක් තිබීම, පරිසර දූෂණය අවම වීම හා යහපත් සමාජ ආර්ථික වටපිටාව වැනි කරුණු මෙම තත්වයට ළඟාවීම සඳහා අත්‍යවශ්‍ය වේ.

මීට පෙර වසරවල දී අපි සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයේ විවිධ අංශ හැදෑරුවෙමු.

මෙම පාඩමෙන් පූර්ණ සෞඛ්‍යය යන සංකල්පය, පූර්ණ සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීමට බලපාන සාධක, එය පවත්වා ගැනීම සඳහා අනුගමනය කළ යුතු ජීවන රටා, ඒ සඳහා වූ අභියෝග සහ එම අභියෝග ජය ගත හැකි ආකාරය පිළිබඳ දැනුමක් ලබා ගෙන වඩා සෞඛ්‍යවත් සමාජයක් ගොඩනැගීමට දායක වෙමු.

පූර්ණ සෞඛ්‍ය සංකල්පය

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුව;

පූර්ණ සෞඛ්‍යය යනු රෝග හෝ දුබලතා නැති වීම පමණක් නොව කායික, මානසික, සමාජීය සහ ආධ්‍යාත්මික යහපැවැත්ම ඇති බව යි.

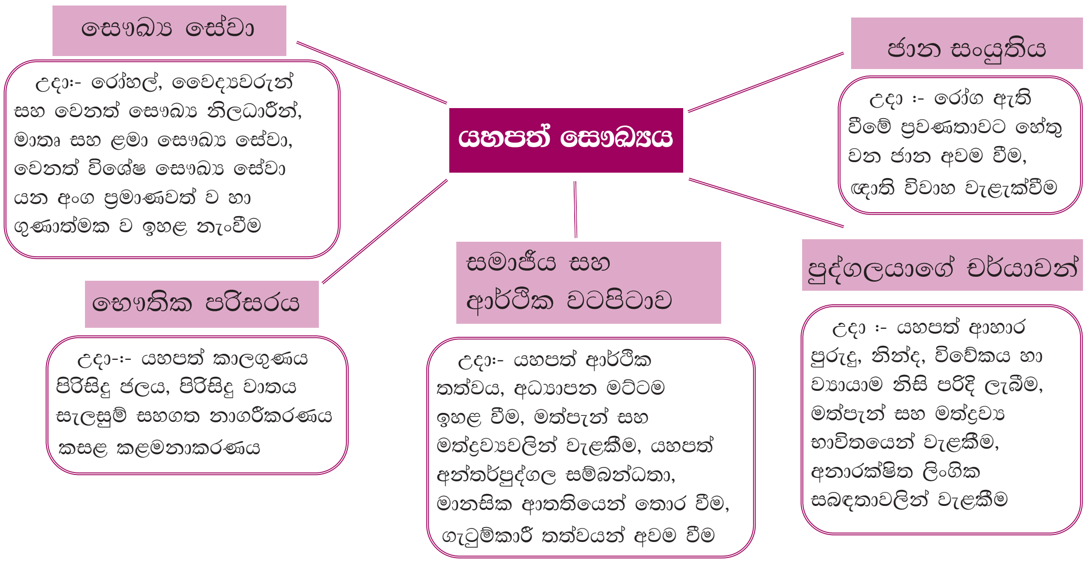
රෝග හා දුබලතා නැති වීම මගින් පමණක් පූර්ණ සෞඛ්‍යය ඇති නොවන බව මේ අනුව පැහැදිලි වනු ඇත.

පූර්ණ සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීමට බලපාන සාධක

පූර්ණ සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීම කෙරෙහි සාධක රාශියක් බලපායි. ශාරීරික අධ්‍යාපන ක්‍රියාකාරකම්හි නිරත වීම තුළින් කායික, මානසික, සමාජීය හා ආධ්‍යාත්මික යන පූර්ණ සෞඛ්‍යයේ ක්ෂේත්‍ර හතර ම වර්ධනය වේ. ව්‍යායාම හා ක්‍රීඩාවල නිරත වීමෙන් ශාරීරික පද්ධතිවල කාර්යක්ෂමතාව හා නිරෝගීතාව වැඩි වේ. එසේම කණ්ඩායම් ක්‍රීඩාවල නිරත වීමෙන් මානසික, සමාජීය හා ආධ්‍යාත්මික ගුණාංග සංවර්ධනය වේ.

අපගේ සෞඛ්‍යවත් හැසිරීම් සහ භෞතික පරිසරයේ ඇතැම් අංග අපට තනි ව ම වෙනස් කළ හැකි නමුත් සෞඛ්‍ය සේවා, නාගරීකරණයේ බලපෑම් වැනි දේ ජාතික ප්‍රතිපත්ති මත රඳා පවතී. ජාතික ප්‍රතිපත්ති ද කාලානුරූප ව, සමාජයට අවශ්‍ය වන අන්දමට වෙනස් කිරීමට අපට හැකියාවක් සහ වගකීමක් ඇත.

1.1 --සටහන - යහපත් සෞඛ්‍ය තත්වයක් ඇති කිරීමට බලපාන සාධක



පූර්ණ සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීමට සුදුසු ජීවන රටා

අපගේ හැසිරීම් සහ ජීවන රටා සෞඛ්‍යය කෙරෙහි ඉමහත් බලපෑමක් ඇති කරයි. එසේ පූර්ණ සෞඛ්‍යය අත් කර ගැනීම කෙරෙහි බලපාන වඩාත් යෝග්‍ය ජීවන රටා කිහිපයක් පහත විස්තර කෙරේ.

1. නිවැරදි ආහාර පුරුදු
2. ක්‍රියාකාරී පැවැත්ම හා ව්‍යායාම
3. නිසි ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය පවත්වා ගැනීම
4. ප්‍රමාණවත් නින්ද හා විවේකය
5. සරල දිවි පැවැත්ම
6. ආතතිය කළමනාකරණය
7. මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය සහ දුම්වැටිවලින් වැළකීම
8. සමාජ සම්මත සහ නීති රීති පිළිපැදීම

නිවැරදි ආහාර පුරුදු, ක්‍රියාකාරී පැවැත්ම සහ ව්‍යායාම, සෞඛ්‍යවත් පරාසයක ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය පවත්වා ගැනීමට උපකාරී වේ. මෙය ශාරීරික මෙන් ම මානසික යෝග්‍යතාව ද දියුණු කරන අතර බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීමට ද උපකාර වේ.

1. නිවැරදි ආහාර පුරුදු

පූර්ණ සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීමට අවශ්‍ය පෝෂණය ලබා ගැනීම සඳහා පහත සඳහන් ආහාර කාණ්ඩ, නියමිත අනුපාතයෙන් අපේ ආහාරයේ අඩංගු විය යුතු ය.

- ධාන්‍ය සහ අල බතල
- පලතුරු
- එළවළු
- මාළු, මස්, බිත්තර, පියලි හා ඇට වර්ග
- කිරි හා කිරි නිෂ්පාදන
- තෙල් බහුල ඇට වර්ග

(නිවැරදි ආහාර පුරුදු දීර්ඝ වශයෙන් 7වන පරිච්ඡේදයෙන් විස්තර කෙරේ.)

2. ක්‍රියාකාරී දිවිපැවැත්ම සහ ව්‍යායාම

ශාරීරික සහ මානසික යෝග්‍යතාව රඳවා ගැනීමට සහ දියවැඩියාව, අධික රුධිර පීඩනය, හෘද රෝග, ආඝාතය වැනි බෝ නොවන රෝග සෑදීමේ ප්‍රවණතාව අඩු කර ගැනීම සඳහා දිනකට වැඩිහිටියන් අවම වශයෙන් විනාඩි 30ක් සහ ළමුන් විනාඩි 60ක් වත් ඇඟ වෙහෙසන ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදිය යුතු ය. වේගයෙන් ඇවිදීම, දිවීම, බයිසිකල් පැදීම, පිහිනීම හෝ වෙනත් ක්‍රීඩාවක නිරත වීම මෙසේ කළ හැකි ක්‍රියාකාරකම් වේ. මීට අමතර ව එදිනෙදා ජීවිතයේ දී හැකි සෑම අවස්ථාවක දී ම වාහනවල ගමන් කිරීම වෙනුවට ඇවිදීම, විදුලි සෝපාන භාවිතය වෙනුවට පඩි නැගීම සහ ගෙදර දොරේ වැඩකටයුතුවල නිරත වීම ක්‍රියාකාරී දිවිපැවැත්මක ලක්ෂණ වේ.

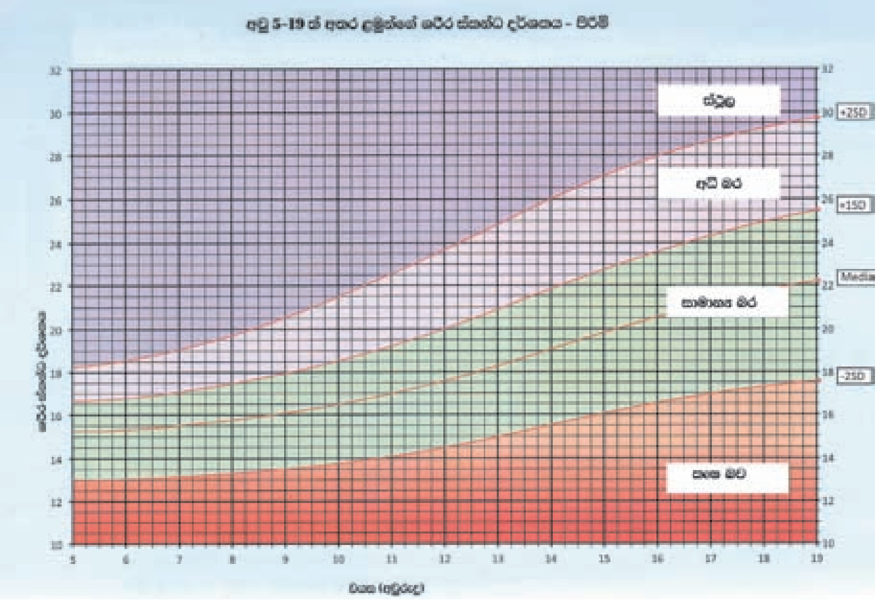
තරුණ වයසේ දී පමණක් නොව සෑම වයසක දී ම ක්‍රියාකාරී දිවිපැවැත්මක් පවත්වා ගත යුතු අතර ව්‍යායාම කිරීම ද අවශ්‍ය වේ. විශේෂයෙන් ම වයස් ගත වන විට ශාරීරික යෝග්‍යතාව පවත්වා ගැනීම සඳහා ක්‍රියාකාරී දිවිපැවැත්මත් ව්‍යායාමත් අත්‍යවශ්‍ය වේ.

3. වයසට සරිලන නිසි ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (BMI) පවත්වා ගැනීම

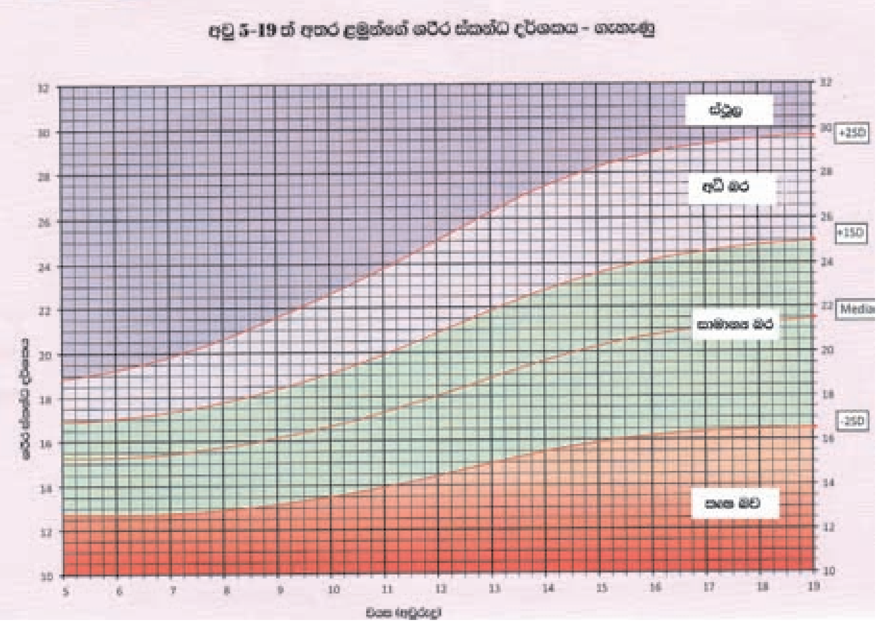
ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය ගණනය කිරීමට අපි මින් පෙර වසරවල දී ඉගෙන ගතිමු.

$$\text{ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය} = \frac{\text{ශරීර බර (kg)}}{\text{උස (m)} \times \text{උස (m)}}$$

ළමයෙකුගේ සාමාන්‍ය ශරීර ස්කන්ධ දර්ශක පරාසය වයස සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව වෙනස් වේ. අවුරුදු 5 -- 19 දක්වා වයසට සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව නියමිත ශරීර ස්කන්ධ දර්ශක පරාස අගය ප්‍රස්තාරයක ආධාරයෙන් සොයා ගත යුතු ය. හැම විට ම මෙහි කොළ තීරුව තුළ සිටීමට උත්සාහ කළ යුතුය.



1.1 ප්‍රස්තාරය



1.2 ප්‍රස්තාරය

මූලාශ්‍රය -- ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය

විවිධ පෝෂණ තත්ව නිර්ණය වන ශරීර ස්කන්ධ දර්ශක පරාසයන් පහත දැක්වේ.

(තැඹිලි පාට) - කෘෂ බව
(කොළ පාට) - නිසි බර
(ලා දම් පාට) - අධි බර
(තද දම් පාට)- ස්ථූලතාව

වැඩිහිටියෙකුගේ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශක පරාස අගය, වයස හා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව වෙනස් නොවේ. වැඩිහිටියෙකුගේ පෝෂණ තත්වය නිර්ණය කිරීම සඳහා පහත සඳහන් මිනුම් යොදා ගැනේ.

1.1 වගුව

පෝෂණ තත්වය	ආසියාතික මිනුම් (kgm^{-2})	ජාත්‍යන්තර මිනුම් (kgm^{-2})
කෘෂ භාවය	< 18.5	< 18.5
සුදුසු බර	18.5 - 22.9	18.5 - 24.9
අධි බර	23.0 - 26.9	25.0 -- 29.9
ස්ථූලතාව	≥ 27.0	≥ 30.0

අධිබර සහ ස්ථූලතාව දියවැඩියාව, පිළිකා, අධික රුධිර පීඩනය, හෘදයාබාධ, ආඝාතය වැනි රෝග සෑදීමේ ප්‍රවණතාව වැඩි කරයි. එම නිසා එවැනි පුද්ගලයින් ගන්නා ශක්ති ජනක ආහාර ප්‍රමාණය පාලනය කිරීමෙන් සහ වඩා තීව්‍රතාව සහිත ව්‍යායාම සහ ක්‍රියාකාරකම්වල දිනපතා වැඩි වෙලාවක් යෙදීමෙන් ශරීරයේ බර පාලනය කර ගත යුතු ය.


ස්ථූල බව කෘෂ බව

1.1 රූපය

ක්‍රියාකාරකම

1. ඔබගේ උස සහ බර මැන ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය ගණනය කරන්න.
   වයසට සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවයට ගැළපෙන ප්‍රස්තාරයේ එම අගය සටහන් කර ගන්න.
2. ඒ අනුව ඔබ අයත් කලාපය ප්‍රස්ථාරය ඇසුරින් හඳුනා ගන්න.

4. නින්ද සහ විවේකය

දවස පුරා වෙහෙස වීමෙන් පසු ශරීරයට නින්ද අවශ්‍ය වේ. නින්ද ශරීරයට විවේකය ලබා දෙයි. ශරීර වර්ධනය හා ගෙවී ගිය කොටස් අලුත්වැඩියාව සිදු කෙරේ. ඊට අමතර ව අප ලබන අත්දැකීම් සහ ඉගෙන ගන්නා දේ මතකයේ තැන්පත් වීමට උදව් වේ. වැඩිහිටියන්ට සාමාන්‍යයෙන් දිනකට පැය අටක පමණ නින්දක් අවශ්‍ය වන අතර ළමයින්ට ඊට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් (පැය 8--10 ක පමණ) නින්ද අවශ්‍ය වේ. අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට නින්ද නොලැබුණ හොත් වෙහෙසකාරී ගතිය, උදාසීන බව, මතක ශක්තිය දුර්වල වීම සහ චිත්තවේග පාලනය කර ගැනීමේ අපහසුතාව ඇති විය හැකි ය.

5. සරල දිවි පැවැත්ම

සරල දිවිපවැත්ම යනු අත්‍යවශ්‍ය දෙයින් පමණක් සෑහීමකට පත් වී සතුටින් ජීවත් වීම ය. තමන් සතු බඩුභාණ්ඩ අවම කර ගැනීම සහ එම අවම ප්‍රමාණයෙන් සියලු වුවමනා පිරිමසා ගත හැකි වීම මෙහි වැදගත් අංගයකි. පසුගිය ශත වර්ෂයේ මුල් භාගයේ දී මෙම සංකල්පය මහත්මා ගාන්ධිතුමා විසින් ද ප්‍රචලිත කරන ලදී.

6. ආතතිය කළමනාකරණය

මානසික ආතතිය යනු යම්කිසි අභියෝගයකට අප දක්වන ප්‍රතිචාරය යි. මෙය පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට වෙනස් වේ. එක් පුද්ගලයෙකුට විභාගය ආතතිය ඇති කරවන අතර තවත් පුද්ගලයකුට එසේ නොකෙරේ. අභියෝගයක් ජය ගැනීමට ඇති අවශ්‍යතාව සඳහා ඇති කර ගන්නා මානසික ආතතිය අපගේ කාර්යයක්ෂමතාව වැඩි කිරීමට උදව් වේ. නමුත් දීර්ඝ කාලීන ව අනවශ්‍ය ප්‍රමාණයේ ආතතියට ලක් වීම ශාරීරික සහ මානසික සෞඛ්‍යයට අහිතකර බලපෑම් ඇති කරයි. මානසික ආතතියෙන් නිදහස් වීම සඳහා ආතතියට හේතු හඳුනා ගැනීම, හැඟීම් ප්‍රකාශ කිරීම, ප්‍රශ්නය දෙස බලන ආකාරය වෙනස් කිරීම සහ කාලය කළමනාකරණය කිරීම උපයෝගී කර ගත හැකි ය. සරල දිවි පැවැත්ම මානසික ආතතියෙන් නිදහස් වීමට ඉවහල් වේ. (මානසික ආතතියට හේතු සහ ආතතියෙන් නිදහස් වීම පිළිබඳ ව වැඩිදුර කරුණු 9 පරිච්ඡේදයේ සාකච්ඡා කෙරේ.)

7. මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය සහ දුම්වැටි භාවිතයෙන් වැළකීම

මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය සහ දුම්වැටි භාවිතය ශාරීරික සහ මානසික හානි ඇති කිරීමට හේතු වන අතර ආර්ථික තත්වයට සහ සමාජීය යහපැවැත්මට ද බාධා පමුණුවයි. මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය සහ දුම්වැටි භාවිත කරන අඩු ආදායම්ලාභීන් තම ආදායමෙන් 50% කට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් ඒ සඳහා වැය කරන බව සමීක්ෂණවලින් පෙන්වා දී ඇත.

මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය සහ දුම්වැටි භාවිතයට විශේෂයෙන් ම තරුණ කණ්ඩායම් යොමු වීමට හේතුව එම ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ උපදවා ඇති ආකර්ෂණීය ප්‍රතිරූපය යි. එම ද්‍රව්‍ය අලෙවි කරන සමාගම් විසින් වෙළඳ ප්‍රචාරණයේ දී ආකර්ෂණීය දැන්වීම් සහ වෙනත් මාධ්‍ය මගින් මේවා පිළිබඳ ඉහළ ප්‍රතිරූපයක් ගොඩ නැගීම බහුල ව සිදු කෙරේ. උදාහරණයක් වශයෙන් ශාරීරික සෞඛ්‍යයට අහිතකර මත්පැන් සහ දුම්වැටි ප්‍රචාරය සඳහා ක්‍රීඩකයින් සහ ක්‍රීඩා තරග යොදා ගැනීම, එමෙන් ම චිත්‍රපටයක් හෝ වෙනත් ප්‍රචාරක කටයුතු සඳහා දුම් වැටි, මත් පැන් භාවිත කරන රූප රාමු යොදා ගැනීම දක්විය හැකි ය. එවැනි ප්‍රචාර ශ්‍රී ලංකාවේ නීතියෙන් තහනම් කර ඇත.

එමෙන් ම එදිනෙදා ජීවිතයේ දී මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය සහ දුම්වැටි භාවිතය හුරු වීමට සමවයස් කණ්ඩායම්වලින් ඇති කරන බලපෑම ද අපට නොදැනීම හේතු කාරක වේ.

මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය සහ දුම්වැටි භාවිතය වැළැක්වීමට ගත හැකි පියවර

- මත්ද්‍රව්‍ය සහ දුම්වැටිවල මිල ඉහළ දැමීම
- මත්ද්‍රව්‍ය සහ දුම්වැටි අලෙවි ස්ථාන සීමා කිරීම
- මත්ද්‍රව්‍ය සහ දුම්වැටි ප්‍රචාරය තහනම් කිරීම
- නීතිවිරෝධී මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ නීති කාර්යක්ෂම ව ක්‍රියාත්මක කිරීම
- මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය සහ දුම්වැටි භාවිතය නිසා ඇති වන අහිතකර සෞඛ්‍ය, ආර්ථික සහ සමාජීය බලපෑම් ගැන සමාජය දැනුම්වත් කිරීම
- මෙම ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ ව සමාජයේ ඇති ආකර්ෂණීය ප්‍රතිරූපය වෙනස් කිරීම
  උදා:- දුම්වැටි බහාලනය මත සෞඛ්‍යයට සිදු විය හැකි හානිකර තත්වයන් ප්‍රදර්ශනය කිරීම
- දුම්වැටි සහ මත්පැන් අලෙවිය වැඩිහිටියන්ට පමණක් සිදු කිරීම

8. සම්මත නීති රීති පිළිපැදීම

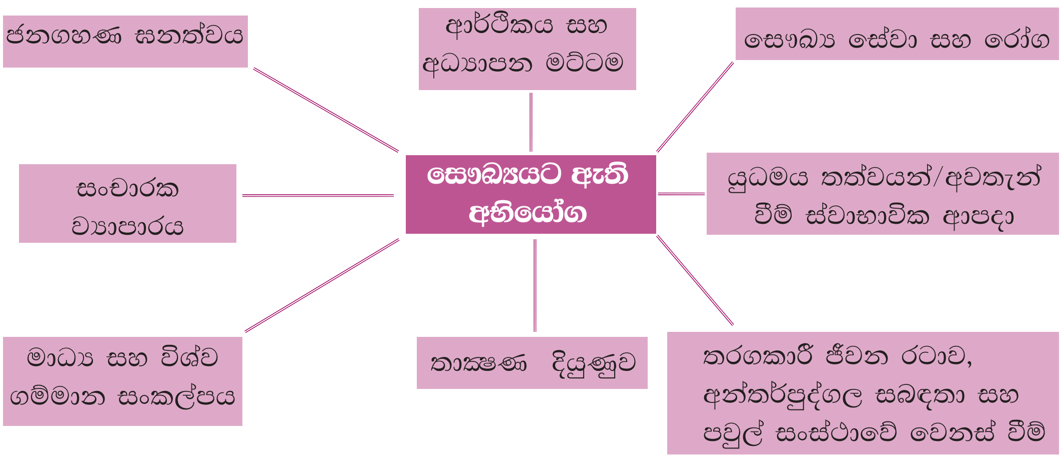
සම්මත නීති රීති පිළිපැදීම තමන්ගේ මෙන් ම අන් අයගේ ද යහපැවැත්මට හේතු වේ. විශේෂයෙන් තරුණ වයසේ දී නීති රීති කඩ කිරීමට සමවයස් කණ්ඩායම් මගින් සිදු වන බලපෑම් හේතු විය හැකි ය. රථවාහන ආසන පටි පැලඳීමේ දී සහ මෝටර්සයිකල් පැදීමේ දී ආරක්ෂක හිස් වැසුම් පැලඳීමේ නීති කඩ කිරීම රිය අනතුරුවලින් මිය යාමට හෝ තුවාල වීමට හේතු වේ. එසේ ම අධික වේගයෙන් වාහන ධාවනය කිරීම සහ මත්පැන් පානය කර වාහන පැදවීම මාර්ග අනතුරු බොහොමයකට හේතු වේ. මහජනයා ගැවසෙන ස්ථානවල දුම්පානය කිරීම මගින් අන් අයගේ සෞඛ්‍යයට ද හානි පැමිණේ.

එය නීති විරෝධී ක්‍රියාවක් වන හෙයින් ඊට අදාළ දඬුවම්වලට ලක් වීමට ද සිදු වනු ඇත. සමාජ සම්මත පිළිගැනීම් සහ නීතිවලට අනුකූල ව ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීම යහපැවැත්මට හේතු වේ. අනාරක්ෂිත ලිංගික හැසිරීම් නිසා ලිංගික රෝග වැළඳීම සහ අනපේක්ෂිත ගැබ් ගැනීම් සිදු විය හැකි ය. එසේ ම නීතිවිරෝධී ගබ්සා නිසා කාන්තාවන් විශාල ප්‍රමාණයක් රෝගී වීම, වඳභාවයට පත් වීම සහ මරණයට පත් වීම සිදු වෙයි.

පූර්ණ සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීමට ඇති අභියෝග

පෙර සඳහන් කළ පරිදි පුද්ගලයෙකුගේ සෞඛ්‍යය කෙරෙහි ජාන සංයුතිය, පුද්ගලයාගේ හැසිරීම්, භෞතික, සමාජීය හා ආර්ථික වටපිටාව සහ සෞඛ්‍යය සේවා යන සියලු කරුණු බලපායි. මෙම කොටසේ දී අපි විශේෂයෙන් ම භෞතික, සමාජීය සහ ආර්ථික වටපිටාව අපගේ සෞඛ්‍යය කෙරෙහි බලපාන අයුරු විමසා බලමු.

1.2 සටහන - පූර්ණ සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීමට ඇති අභියෝග



ආර්ථිකය සහ අධ්‍යාපන මට්ටම



1.2 රූපය

රටක ආර්ථික සහ අධ්‍යාපන මට්ටම එහි ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය තත්වය කෙරෙහි බලපායි. ආදායම, පෝෂණය, පිරිසිදු පානීය ජලය ලබා ගැනීම, සනීපාරක්ෂක පහසුකම් ලැබීම, ඉඩකඩ ඇති, හිරුඑළිය සහ වාතාශ්‍රය හොඳින් ලැබෙන ගෙවල් සහ රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට ඇති හැකියාව වැනි සෞඛ්‍යයට වැදගත් සාධක බොහොමයක් කෙරෙහි ආර්ථික තත්වය බලපායි.

ශ්‍රී ලංකාව මධ්‍යම මට්ටමේ ආදායම් ලබන රටක් වුව ද ළදරු හා මාතෘ මරණ ප්‍රතිශතය, ආයු කාලය වැනි සෞඛ්‍ය දර්ශක ඉතා යහපත් මට්ටමක පැවතීමට එක් හේතුවක් වනුයේ ජනතාවගේ ඉහළ අධ්‍යාපන මට්ටම ය.

සෞඛ්‍ය සේවා සහ රෝග





1.3 රූපය

ශ්‍රී ලංකාවේ යහපත් සෞඛ්‍ය මට්ටමට දායක වන අනෙක් සාධකය වනුයේ සියලු පුරවැසියන්ට නොමිලේ ලබා දෙන ගුණාත්මක සෞඛ්‍ය සේවාව යි. දිවයිනේ සෑම ප්‍රදේශයක් ම ආවරණය වන පරිදි පැතිරී ඇති සෞඛ්‍ය සායන හා රෝහල් පද්ධතිය මෙන් ම රෝග නිවාරණ සේවා ද සෞඛ්‍ය මට්ටම දියුණු කිරීමට දායක වේ. උදාහරණ ලෙස ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහන, පාසල් වෛද්‍ය සේවාව, ගර්භනී හා ළදරු සායන, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන්ගේ සේවය, නිවසක් ඉදිකිරීමේ දී සෞඛ්‍යයට හිතකර බවට සහතික කිරීම ආදිය දැක්විය හැකි ය.

වෛද්‍ය විද්‍යාවේ දියුණුවත් සමග බෝවන රෝග සාර්ථක ව මර්දනය කිරීමට සෞඛ්‍ය සේවාව ඉවහල් වී ඇති නමුත්, සමාජයේ ආහාර රටා, ජීවන ක්‍රම වෙනස් වීම නිසා බෝ නොවන රෝග වැඩිවෙමින් පවතී. එබැවින් ඒවා අවම කිරීම සඳහා නව සෞඛ්‍ය සේවා ලබා දීම කෙරෙහි රජයේ අවධානය යොමු වී තිබේ. එමෙන් ම අප රටේ වයස්ගත පුද්ගලයින්ගේ සංඛ්‍යාවද ඉහළ යමින් පවතී. මෙවැනි වෙනස්කම් නිසා සෞඛ්‍ය සේවාවට අභියෝග විශාල සංඛ්‍යාවක් එල්ල වී ඇත.

යුධමය තත්වයන් / ස්වාභාවික ආපදා අවතැන්වීම්





1.4 රූපය

යුධමය තත්ව හෝ ස්වාභාවික ආපද පවතින ප්‍රදේශවල සෞඛ්‍ය සේවා නිසි ලෙස ක්‍රියාත්මක වීමට බාධා පැමිණෙන අතර මේ නිසා අවතැන් වීම ද, මානසික සහ සමාජීය සෞඛ්‍යයට අහිතකර බලපෑම් ද ඇති වේ.

තරගකාරී ජීවන රටාව හා අන්තර්පුද්ගල සබඳතා

වර්තමානයේ අධ්‍යාපනය සහ රැකියාව දැඩි තරගකාරී ස්වභාවයක් ගෙන ඇත. මේ නිසා විවේකය අඩු වී ඇති අතර මානසික ආතතිය වැඩි වී ඇත. විවේකය අඩු වීම නිසා පවුල් සබඳතා සහ වෙනත් අන්තර් පුද්ගල සබඳතා දුර්වල වී තිබේ.

තාක්ෂණයේ දියුණුව

තාක්ෂණ දියුණුවේ යහපත් ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ලෙඩ රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර ක්‍රම ඉතා දියුණු මට්ටමකට පත්ව ඇත. නමුත් තාක්ෂණ දියුණුවේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස යන්ත්‍ර සූත්‍ර භාවිතය නිසා ගෙදර දොරේ සහ වැඩපලේ ඇඟ වෙහෙසා වැඩ කිරීම සීමා වී ඇති නිසා බෝ නොවන රෝග ඇති වීමේ ප්‍රවණතාව වැඩි වී ඇත.

මාධ්‍ය බලපෑම සහ විශ්ව ගම්මාන සංකල්පය

මාධ්‍ය සහ අන්තර්ජාලය මගින් ප්‍රචාරය වන දේ අපගේ විශ්වාස සහ හැසිරීම් කෙරෙහි බලපෑම් ඇති කරයි. මාධ්‍යයේ අයහපත් බලපෑම් ලෙස ඇතැම් වෙළඳ දැන්වීම් දැක්විය හැකි ය. ළමයින් වැරදි ආහාර පරිභෝජනය සඳහා ප්‍රධානතම පෙළඹවීම සිදු වන්නේ මේ මගිනි. උදාහරණයක් ලෙස ක්ෂණික ආහාර සහ පැණි රස ආහාර පිළිබඳ දැන්වීම් ප්‍රචාරයන් සමහරක් යථාර්ථය යටපත් කර අතිශයෝක්තියෙන් කරුණු ඉදිරිපත් කිරීම මගින් සමාජය තුළ වැරදි අවබෝධයක් ඇති කර ඇත. එමෙන් ම රූපවාහිනිය නැරඹීම, පරිගණක භාවිතය සහ පරිගණක ක්‍රීඩා වැනි කය නොවෙහෙසා කරන ක්‍රියාවල දවසේ වැඩි කාලයක් නිරත වීම නිසා ළමුන්ගේ සහ වැඩිහිටියන්ගේ මානසික සහ ශාරීරික සෞඛ්‍යයට අහිතකර බලපෑම් ඇති වේ.





1.5 රූපය

කෙසේ වෙතත් මාධ්‍ය සහ අන්තර්ජාලය සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා ද දායක කර ගත හැකි ය. ලෙඩ රෝග සහ සෞඛ්‍යයට බලපාන අහිතකර ජීවන රටා ගැන දැනුම්වත් කිරීම සහ ඊට බලපාන සමාජ අක්‍රමිකතා සහ අඩුපාඩු පෙන්වා දීම ද එමගින් සිදු වේ. මාධ්‍ය සහ අන්තර්ජාලය මගින් සෞඛ්‍යයට ඇති වන අහිතකර බලපෑම් හඳුනා ගෙන ඒවා අවම කිරීමට කටයුතු කළ යුතු වේ. මාධ්‍ය, අන්තර්ජාලය සහ ප්‍රවාහන ක්ෂේත්‍රය දියුණු වීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ලෝකයේ රටවල් අතර අදහස් සහ භාණ්ඩ හුවමාරුව ශීඝ්‍ර වීම වැනි නව ප්‍රවණතා ඇති වන අතර එමගින් මුලු ලෝකය ම විශ්ව ගම්මානයක් බවට පත් වී ඇත. එම නිසා ලෝකයේ එක ප්‍රදේශයක ඇති වන යහපත් මෙන් ම අයහපත් චර්යා රටා විගසින් ලෝකය පුරා ම පැතිරීම සිදු වේ.

සංචාරක ව්‍යාපාරයේ බලපෑම්





1.6 රූපය

සංචාරක ව්‍යාපාරය නිසා රටක ආදායම් තත්වය දියුණු වීම, යටිතල පහසුකම් දියුණු වීම සහ රටවල ජාතීන් අතර සුහදත්වය වැඩි වීම වැනි හිතකර ප්‍රතිඵල මෙන් ම නීතිවිරෝධී මත්ද්‍රව්‍ය, මත්පැන් සහ දුම්වැටි භාවිතය ප්‍රචලිත වීම, ගණිකා වෘත්තිය වැනි අහිතකර සේවාවන් ප්‍රචලිත වීම හා එමගින් ලිංගික රෝග බෝවීම, පරිසර දූෂණය සහ රටක සංස්කෘතියට හානි පැමිණීම වැනි අහිතකර ප්‍රතිඵල ද දැක්විය හැකි ය.

ජනගහන ඝනත්වය

යම් නිශ්චිත භූමි ප්‍රදේශයක සිටින ජන සංඛ්‍යාව ජන ඝනත්වය ලෙස හැඳින්වේ. ජනගහන ඝනත්වය වැඩි වීම, ශ්වසන පද්ධතිය, ආහාර මාර්ග පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝගාබාධ, මානසික ආතතිය ආදී ගැටලු රාශියකට තුඩු දිය හැකි ය.



ක්‍රියාකාරකම

1. සතියක් තුළ රූපවාහිනියේ ගුවන්විදුලියේ සහ පුවත්පත්වල ප්‍රචාරය වන සෞඛ්‍යයට අදාළ වන වෙළඳ දැන්වීම් ලැයිස්තු ගත කරන්න.
2. එම දැන්වීම් මගින් ඇති කෙරෙන බලපෑම් කවරාකාරදැයි විස්තර කරන්න.

පූර්ණ සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීමට ඇති අභියෝග ජය ගැනීම

1. ජනතාවගේ අධ්‍යාපන මට්ටම ඉහළ නැංවීම.
   උදා: සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය අනිවාර්ය කිරීම.

2. සෞඛ්‍ය සේවයේ නිවාරණය සහ ප්‍රතිකාර යන අංශ දෙක ම ශක්තිමත් කිරීම.

3. තරගකාරී ජීවන රටාව, තාක්ෂණයේ දියුණුව, මාධ්‍යයේ බලපෑම, විශ්ව ගම්මාන සංකල්පය යනාදියෙන් මතුවන ගැටලු හඳුනා ගෙන ඒවා වැළැක්වීමට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය මගින් ජනතාව දැනුම්වත් කිරීම.

4. ජනතාවගේ ආර්ථික තත්වය ඉහළ නැංවීම.

5. ජන ඝනත්වය වැඩි වීම සෞඛ්‍යය කෙරෙහි බලපාන ආකාරය පිළිබඳ විධිමත් අධ්‍යයනයන් සිදු කර විසඳුම් සෙවීම.
   උදා: සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල ප්‍රමාණාත්මක ව වැඩි කිරීම
   නිසි පහසුකම් සහිත, ක්‍රමවත් නිවාස යෝජනා ක්‍රම හඳුන්වා දීම

6. සංචාරක ව්‍යාපාරය බහුල ප්‍රදේශවල පාසල් හා ප්‍රජාව ආශ්‍රිත දැනුම්වත් කිරීමේ වැඩ සටහන් මගින් ගැටලු හඳුනා ගෙන විසඳුම් යෝජනා කිරීම.

7. අවතැන් වූ ජනතාවගේ ශුභසාධන මට්ටම ඉහළ නැංවීම.

8. පූර්ණ සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීමට වැදගත් රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති හා සැළසුම් ඇති කිරීම.

සාරාංශය

ජාන සංයුතිය, චර්යා රටා, සමාජීය හා ආර්ථික වටපිටාව, භෞතික පරිසරය සහ සෞඛ්‍ය සේවා අපගේ සෞඛ්‍යය කෙරෙහි බලපාන ප්‍රධාන සාධක වේ. පූර්ණ සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීමට දායක වන ප්‍රධාන ජීවන රටා අතර නිවැරදි ආහාර පුරුදු, ක්‍රියාකාරී දිවි පැවැත්ම හා ව්‍යායාම, නිසි ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය පවත්වා ගැනීම, නින්ද හා විවේකය, සරල දිවි පැවැත්ම, මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය සහ දුම්වැටිවලින් වැළකීම, ආතතිය අඩු කර ගැනීම සහ සමාජ සම්මතයන් සහ නීතිරීති පිළිපැදීම වැදගත් වේ. සෞඛ්‍යයට බලපාන භෞතික, සමාජීය සහ ආර්ථික වටපිටාවේ ප්‍රධාන අභියෝග ලෙස පුද්ගලයන්ගේ ආර්ථික සහ අධ්‍යාපන මට්ටම, සෞඛ්‍ය සේවා, රෝග තත්ව, යුධමය තත්වයන් සහ අවතැන්වීම්, දැඩි තරගකාරී ජීවන රටාව, පවුල් සංස්ථාවේ වෙනස්කම්, අන්තර්පුද්ගල සබඳතා, තාක්ෂණ දියුණුව, මාධ්‍ය, විශ්ව ගම්මාන සංකල්පය සහ සංචාරක ව්‍යාපාරය දැක්විය හැකි ය. මෙම අභියෝග ජය ගැනීම සඳහා අප විසින් සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග ගනු ලැබිය යුතු ය.

අභ්‍යාස

1. පුද්ගලයෙකුගේ සෞඛ්‍ය තත්වය කෙරෙහි බලපාන සාධක පහක් නම් කරන්න.

2. පූර්ණ සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීමට සුදුසු ජීවන රටා තුනක් ලියා දක්වන්න.

3. වර්තමාන සෞඛ්‍යයට බලපාන අභියෝග හතරක් දක්වන්න.

4. එම එක් එක් අභියෝගය ජය ගැනීමට ගත හැකි ක්‍රියාමාර්ගය බැගින් ලියා දක්වන්න.

2 ළමා වියේ සංවර්ධනය පිළිබඳ දැනුම්වත් වෙමු

පිරිපුන්, යහපත් පුරවැසියෙකු තැනීමේ අඩිතාලම වැටෙනුයේ පූර්ව ප්‍රසව අවධියේ සහ ළමා වියේ සිට ය. වයස අවුරුදු තුනක් වන විට දරුවාගේ මොළයෙන් 80% ක් පමණ වර්ධනය වී ඇති බව සොයා ගෙන ඇත. මෙම අවධියේ දී දරුවාගේ ශීඝ්‍ර කායික වර්ධනයක් ද දැකිය හැකි ය. කායික වර්ධනය යනු දරුවාගේ උස සහ බරෙහි සිදු වන වැඩි වීම යි. එය ප්‍රමාණාත්මක ව මැන බැලීමෙන් කායික වර්ධනය නිසි පරිදි සිදු වේ දැයි දැන ගත හැකි ය. ශරීර වර්ධනයත් සමග ම චලන හැකියාවන් ද වර්ධනය වේ. එමෙන් ම දරුවා විවිධ අත්දැකීම්වලින් පෝෂණය වන විට ඔහුගේ මානසික සහ සමාජ කුසලතා වැඩි දියුණු වේ. මෙය දරුවාගේ මනෝ සමාජීය වර්ධනයයි.

මෙලෙස දරුවාගේ කායික හා මනෝ සමාජීය සංවර්ධනය හැදෑරීමෙන් ඔවුන්ට ඇති අවශ්‍යතා, එම අවශ්‍යතා සපුරාලීමේ වැදගත්කම සහ එම අවශ්‍යතා සපුරාලන ආකාරය පිළිබඳ දැනුමක් ලැබේ. යෞවනයෙකු වන ඔබට අනාගතයේ දී මේ තොරතුරු ප්‍රයෝජනවත් වේ.

මින් පෙර වසරවලදී අපි සෞඛ්‍යවත් ජීවිතයක් ගත කිරීම සඳහා ජීවිතයේ විවිධ අවධිවල විවිධ අවශ්‍යතා සමබර ව සපුරා ගන්නා ආකාරය ඉගෙන ගත්තෙමු.

මෙම පාඩමෙන් ළමා වියේ විවිධ අවධිවලට විශේෂ අවශ්‍යතා සපුරාලීම පිළිබඳ හදාරමු.

ළමා වියේ ප්‍රධාන අවධි

1. පූර්ව ප්‍රසව අවධිය (Prenatal stage) - මව්කුස තුළ සිටින අවධිය
2. නවජ අවධිය (Neonatal stage) - උපතේ සිට දින 28 දක්වා අවධිය
3. ළදරු අවධිය (Infant stage) - උපතේ සිට වයස අවුරුදු 1 දක්වා අවධිය
4. පෙර ළමා විය (Early childhood) - වයස අවුරුදු 1 ත් අවුරුදු 5 ත් අතර අවධිය
5. පසු ළමා විය (Late childhood) - වයස අවුරුදු 6 ත් අවුරුදු 10 ත් අතර අවධිය

මවක වීමට පෙර දැනගත යුතු කරුණු

1. ශ්‍රී ලංකාවේ විවාහ වීම සඳහා අවුරුදු 18 සම්පූර්ණ විය යුතු ය. එහෙත් ගැහැණු දරුවකු මවක වීම සඳහා නියමිත කායික වර්ධනය පැවතීම මෙන් ම මානසික වර්ධනය කෙරෙහි ද සැලකිලිමත් විය යුතු ය. එමගින් නිරෝගී දරු උපතකට අවස්ථාව සැලසේ. එමෙන් ම දරුවා රැක බලා ගැනීම සඳහා පවුල තුළ සුදුසු ආර්ථික ස්ථාවරත්වයක් ද තිබිය යුතු ය.

2. විවාහ වීමේ දී ලේ නෑයන් අතර විවාහ මගින් ප්‍රවේණික ව ඇති වන රෝග (උදාහරණ ලෙස තැලසීමියාව) ඊළඟ පරම්පරාවේ දරුවන්ට ද උරුම විය හැකි ය. එබැවින් මනා සැලසුම් සහගත විවාහයක් මගින් අනාගතයේ ඇති විය හැකි අනිසි ප්‍රතිඵල වළක්වා ගත හැකි ය.

3. විවාහයකින් පසු දරුවකු බලාපොරොත්තු වන කාලය ආරම්භයේ සිට ම කාන්තාවක් ෆෝලික් අම්ලය ගත යුතු ය. ෆෝලික් අම්ලය සෛල විභජන ක්‍රියාවලියට උදව් කරයි. එය අනාගතයේ උපදින දරුවාගේ ස්නායු පද්ධතියේ ආබාධ අවම වීමට උපකාර වේ. (ලංකාවේ බහුල ව පවතින කොළ පැහැ පලා වර්ගවල ද ෆෝලික් අම්ලය පවතී.)

4. වයස අවුරුදු 15 සම්පූර්ණ වූ සියලු ම ගැහැණු දරුවන් රුබෙල්ලා (ජර්මන් සරම්ප) රෝගයෙන් ආරක්ෂා වීම සඳහා රුබෙල්ලා එන්නත ලබා ගත යුතු ය. රුබෙල්ලා හෝ MMR එන්නත එසේ පෙර ලබා ගෙන නැත්නම්, ගැබ් ගැනීමට මාස තුනකට පෙරවත් එම එන්නත ලබා ගත යුතු ය. (MMR එන්නත- සරම්ප, කම්මුල්ගාය, රුබෙල්ලා යන රෝග සඳහා ලබා දෙයි.)

5. විවාහ වීමෙන් පසු දරුවකු බලාපොරොත්තු වීමේ දී ඒ සඳහා පූර්ව සූදානමක් තිබිය යුතු ය. ඒ සඳහා අවශ්‍ය නියමිත කාලයේ ගැබ් ගැනීම සඳහා වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගත හැකි ය. මෙය ප්‍රදේශයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා සායනවලට සහභාගී වීමෙන් දැන ගත හැකි ය. වඩා සැලසුම් සහගත ව ගැබ් ගැනීම මගින් නිරෝගී මවක් සහ නීරෝගි දරු ප්‍රසූතියක් බලාපොරොත්තු විය හැකි ය.

පූර්ව ප්‍රසව අවධිය (මව් කුස තුළ සිටින අවධිය)

ඩිම්බයක් සහ ශුක්‍රාණුවක් සංසේචනය වීමෙන් පසු පිළිසිඳ ගැනීමේ සිට නව ජීවියකු ලෙස බාහිර පරිසරයට බිහිවන තුරු මව්කුස තුළ ගත කරන අවධිය පූර්ව ප්‍රසව අවධිය ලෙස හඳුන්වයි.


2.1 රූපය

දරුවකු පිළිසිඳ ගැනීම සහ දරු උපතක් සිදු වීම දෙමාපියන්ට අසිරිමත් සිදුවීමකි. සෑම ගැබ් ගැනීමක් ම සැළසුම් සහගත ව සහ පූර්ව සූදානමක් සහිත ව සිදු විය යුතු ය. පූර්ව ප්‍රසව අවධියේ දී මවගේ සිදු වන කායික, මානසික වෙනස්කම් බිහි වන දරුවා කෙරෙහි ප්‍රබල ව බලපායි. එම නිසා පූර්ව ප්‍රසව අවධියේ පසු වන ගර්භනී කාන්තාවක් තම ගර්භනීභාවය පිළිබඳ විශේෂ

අවධානයකින් පසු විය යුතු ය. ඒ සඳහා ගත හැකි ක්‍රියා මාර්ග කිහිපයක් පහත දැක්වේ.

1. ගර්භනීභාවයට පත් වූයේ යයි දැන ගත් හෝ සැක පහළ වූ විගස ප්‍රදේශයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියට දැන්වීම සහ අදාළ සායනවලට ක්‍රමවත් ව සහභාගී වීම සිදු කළ යුතු ය.

2. ගර්භනී මවක් තමාගේ පෝෂණ තත්වය පිළිබඳ ව කල්පනාකාරී විය යුතු ය. එය දරුවාගේ වර්ධනයට සෘජුව ම බලපායි. ප්‍රසූත කාලය වන විට කලලය 2.5kg ත් 3.5kg ත් අතර බරකින් යුක්ත විය යුතු අතර ඒ සඳහා අවශ්‍ය සෑම පෝෂණයක් ම ලබා ගනුයේ මවගෙනි. මෙම කාලය තුළ ගර්භනී කාන්තාවක් සමබර පෝෂණයක් ලබා නොගැනීම නිසා උපදින දරුවාගේ කායික වර්ධනය ඌන වීම, අඩු බර දරු උපත් ඇති වීම, දරුවාගේ ප්‍රතිශක්තිකරණය හීන වීම සහ මන්දබුද්ධිකභාවය වැනි ඌනතා ලක්ෂණ සහිත දරුවන් බිහි වීම සිදු විය හැකි ය.

3. මවගේ මානසික තත්වය දරුවාගේ මොළයේ සංවර්ධනයට බලපායි. එම කාලය තුළ මව සතුටින් සහ සැහැල්ලු මනසකින් යුක්ත විය යුතු ය. මෙය තමාගේත්, තම පවුලේ සාමාජිකයන්ගේත් වගකීමක් විය යුතු අතර ගර්භනී කාන්තාවකට නිරන්තරයෙන් ම පවුලේ සහයෝගය හිමි විය යුතු ය.

ක්‍රියාකාරකම

කුස තුළ සිටින බිළිඳාගේ අනාගතය සඳහා මූලික අඩිතාලම වැටෙනුයේ ගර්භණී කාලයේ දී මවට නිසි පෝෂණය ලැබීම, මව යහපත් මානසික හා සමාජීය සෞඛ්‍ය තත්වයකින් පසු වීම සහ ලෙඩ රෝගවලින් වැළකී සිටිමෙනි. මෙම කරුණු සැලකිල්ලට ගනිමින් ඔබ ප්‍රදේශයේ මාතෘ සායනයක දී ගර්භණී මවුවරුන් සඳහා බෙදා දිය හැකි උපදෙස් ඇතුළත් පත්‍රිකාවක් (leaflet) නිර්මාණය කරන්න

නවජ අවධිය (උපතේ සිට මාස 1)

නවජ අවධිය යනුවෙන් හැඳින්වෙන්නේ උපතේ සිට දින 28 ක් දක්වා කාලයයි. මෙම කාලය තුළ දී දරුවා බාහිර පරිසරයට හුරු පුරුදු වීම සිදු වේ. ප්‍රසූතියෙන් පසු මව ද මෙම අවධියේ දී ශීඝ්‍ර ශාරීරික හා මානසික වෙනස්කම් රැසකට මුහුණ දේ. දරුවා ආගන්තුක පරිසරයට හුරු වනුයේ මව මාර්ගයෙනි. දරුවාගේ කායික වර්ධනයට අවශ්‍ය පෝෂණ අවශ්‍යතා ඉටු වනුයේ මව්කිරිවලිනි. මවගේ ක්‍රියාකාරකම් මගින් දරුවාගේ මනෝ සමාජීය සංවර්ධනය උත්තේජනය වේ. එබැවින් මවගේ කායික සහ මානසික සමබරතාව ද ඉතා වැදගත් වේ.



2.2 රූපය

නවජ දරුවකුගේ කායික සහ මනෝ සමාජීය අවශ්‍යතා

2.1 වගුව

කායික අවශ්‍යතා ඉටු කිරීම	මනෝ සමාජීය අවශ්‍යතා ඉටු කිරීම
1. පෝෂණය ● ළදරුවාට අවශ්‍ය සෑම විට ම මව්කිරි ලබා දීම.-මෙය දරුවාගේ ශාරීරික වර්ධනය සහ ප්‍රතිශක්තිය සඳහා වැදගත් වේ. 2. වර්ධනය ● වර්ධනය සඳහා ආහාර මෙන් ම නිසි පරිදි නින්ද හා විවේකය ද වැදගත් වන බැවින් ඒ පිළිබඳ ව සැලකිලිමත් වීම 3. ආරක්ෂාව ● සීතලෙන් සහ උණුසුමෙන් ආරක්ෂා කිරීම ● වැටීම්, තැලීම් වැනි කායික අනතුරුවලින් ආරක්ෂාකාරී ව රැකබලා ගැනීම ● විෂබීජවලින් ආරක්ෂා කිරීම සඳහා වැඩිපුර කණ්ඩායම් සිටින ස්ථානවල ගැවසීම වළක්වා ගැනීම	1. සෙනෙහස සහ ආදරය ලබා දීම ● මව්කිරි දෙන සෑම විට ම ළදරුවා ආදරයෙන් තුරුලු කර ගැනීම, පිරිමැදීම 2. මානසික වර්ධනයට අවශ්‍ය උත්තේජන ලබා දීම ● ළදරුවාට (අවබෝධයක් නොතිබුණද) ළයාන්විත ව කථා කිරීම සහ දරු නැළවිලි ගී කීම ● ශබ්ද නගන භාණ්ඩ දරුවාට ඇසෙන සේ තැබීම ● හොඳින් ආලෝකය ලැබෙන කාමරයක දරුවා තැබීම ● දරුවා ප්‍රතිචාර දක්වන හැම විට ම විමසිලිමත් වීම හා එයට අනුරූප ව ප්‍රතිචාර දැක්වීම

අමතර දැනුමට

දරුවාට දිය හැකි පෝෂ්‍යදායි ම ආහාරය මව්කිරි ය. මව්කිරිවල වැදගත්කම පහත දැක්වේ.

1. දරුවාට අවශ්‍ය සියලු ම පාහේ පෝෂ්‍ය පදාර්ථ සහ සිරුරට අවශ්‍ය ජලය ප්‍රමාණය මාස 6 ක් වනතෙක් ම මව්කිරි මගින් පමණක් ලබා ගත හැකි ය.

2. දරුවා ඉපදී පළමු දවස් කිහිපය තුළ දී මව් කිරි සමග කොලොස්ට්‍රම් නමැති කහ පැහැති උකු දියරය ශ්‍රාවය වේ. එය දරුවාගේ ප්‍රතිශක්තිකරණය වැඩි දියුණු කිරීමට සහ දරුවාගේ ආහාර ජීර්ණ පද්ධතියේ ක්‍රියාකාරිත්වය ආරම්භ කිරීමටත්, වැඩි දියුණු කිරීමටත් උපකාරී වේ.

3. මව්කිරි පිරිසිදු ව දරුවාට ලබා ගත හැකි ය.

4. එය ප්‍රශස්ථ උෂ්ණත්වයේ පවතී.

5. එය දරුවාට අවශ්‍ය වන සැණින්, හැම විටක ම දිය හැකි ය.

6. මව්කිරි දීම මගින් දරුවා සහ මව අතර බැඳීම වැඩි දියුණු කෙරේ.

7. දරුවාගේ ප්‍රතිශක්තිය ඉහළ නංවයි.

8. ස්ථුලතාව වැනි පසුකාලීන ව ඇති විය හැකි රෝග වැළක්වීමට උපකාර වේ.

9. දරුවාගේ බුද්ධිය හා මානසික වර්ධනය වැඩි කරයි.

10. ආසාත්මිකතා (**Allergy**) අඩු කර ලීමට උපකාර වේ.

ළදරු අවධිය (උපතේ සිට අවුරුදු 1)



2.3 රූපය

උපතේ සිට වයස අවුරුදු 1 දක්වා කාලය ළදරු අවධිය ලෙස හැඳින්වේ. මෙම අවධියේ කායික, මානසික වර්ධනය ශීඝ්‍රයෙන් සිදු වන අතර සමාජීය පරිසරයට හුරු වීම ද සිදු වේ.

මෙම කාලයේ දී දරුවාගේ පෝෂණය මෙන් ම මවගේ පෝෂණය ද දරුවාගේ වර්ධනය කෙරෙහි ඍජුව ම බලපායි. එම නිසා මව ද පෝෂ්‍යදායි ආහාර ගත යුතු අතර, විටමින් ඩී සහ කැල්සියම් බහුල ආහාර ගැනීම ගැන වැඩි සැලකිල්ලක් දැක්විය යුතු ය. එසේ ම මවගේ මානසික තත්වය ද දරුවා කෙරෙහි බලපාන බැවින් මව සතුටින් සිටීම වැදගත් ය.

මව දරුවා සමග වැඩි කාලයක් ගත කළ යුතු බැවින් නිවසේ අනෙකුත් අවශ්‍යතා ඉටු කර දීමට පවුලේ අනෙකුත් වැඩිහිටි සාමාජිකයන්ගේ සහයෝගය ලැබිය යුතු ය. මෙය මවගේ කායික හා මානසික නිදහසට ද හේතු වේ.

ළදරු අවධියේ කායික සහ මනෝ සමාජීය අවශ්‍යතා

2.2 වගුව

කායික අවශ්‍යතා ඉටු කිරීම	මනෝ සමාජීය අවශ්‍යතා ඉටු කිරීම
1. පෝෂණය ● පළමු මාස 6 ඇතුළත ළදරුවාට අවශ්‍ය සෑම විට ම මව්කිරි දීම ● මාස 6 සම්පූර්ණ වූ විට අමතර ආහාර ලබා දීම ආරම්භ කිරීම. දරුවාගේ වර්ධනය අඩු අවස්ථාවල දී හෝ මව රැකියාවක නිරත වන විට පමණක් මාස 4 සිට අමතර ආහාර ලබා දීම ආරම්භ කළ හැකි ය. ● පළමු වසර තුළ ලුණු හා සීනි දීමෙන් වැළකීම ● පළමු වසර අවසාන වන විට දරුවා පවුලේ ආහාරවලට හුරු කර වීම	1. සෙනෙහස සහ ආදරය ලබා දීම ● දරුවා වෙසෙන නිවස සහ ඒ අවට ආදරයෙන් පිරි සාමකාමී පරිසරයක් ඇති කිරීම ● මව සහ පියා ඇතුළු නිවසේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් දරුවාට දැනෙන ලෙස ආදරය ප්‍රකාශ කිරීම
2. වර්ධනය ● වර්ධනය නිසි පරිදි සිදු වන්නේ දැයි සොයා බැලීමට මසකට වරක් බරත්, මාස තුනකට වරක් උසත් මැන ළදරු වර්ධන සටහනේ සටහන් කිරීම ● වර්ධනයේ අඩු වීමක් හෝ අසාමාන්‍ය ලෙස වැඩි වීමක් ඇත්නම් වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීම	2. මානසික වර්ධනයට අවශ්‍ය උත්තේජන ලබා දීම ● විවිධ වර්ණයන්ගෙන් යුතු සෙල්ලම් බඩු ලබා දීම ● විවිධ වර්ණයන්ගෙන් යුතු පින්තූර පෙන්වීම ● දරුවා සමඟ නිතර ම කතා කිරීම, කතාන්දර කීම සහ ගී කීම, විවිධ මිහිරි ශබ්ද ඇසෙන්නට සැලැස්වීම
3. ආරක්ෂාව ● රෝගවලින් ආරක්ෂා කර ගැනීමට අවශ්‍ය එන්නත් නිසි පරිදි ලබා දීම ● සෙනග රැස්වන ස්ථානවලට නිතර රැගෙන යාමෙන් වැළකීම මගින් විෂබීජවලට නිරාවරණය වීම අවම කිරීම ● සිදු විය හැකි හදිසි අනතුරුවලින් ආරක්ෂා කර ගැනීමට නිරන්තරයෙන් දරුවා ගැන අවධානයෙන් සිටීම	

පෙර ළමා විය (අවු.1 සිට 5)

දරුවෙකුගේ වයස අවුරුදු 1 සිට අවුරුදු 5 දක්වා කාලය පෙර ළමා විය ලෙස හඳුන්වයි. මෙම අවධියේ දී දරුවා ඇවිදීමට හුරු වන අතර පරිසරය ගවේෂණය මගින් අත්දැකීම් ලබා ගනී.



2.4 රූපය

පෙර ළමා වියේ පසු වන දරුවකුගේ කායික සහ මනෝ සමාජීය අවශ්‍යතා 2.3 වගුව

කායික අවශ්‍යතා ඉටු කිරීම	මනෝ සමාජීය අවශ්‍යතා ඉටු කිරීම
1. පෝෂණය • දිනකට ආහාර වේල් පහක් ලබා දීම, ප්‍රධාන ආහාර වේල් තුනකට අමතර ව කෙටි ආහාර වේල් දෙකක් ලබා දීම • දරුවන්ගේ වේගවත් වර්ධනය සඳහා පෝෂ්‍ය ගුණයෙන් උසස් ආහාර ලබා දීම 2. වර්ධනය • මාස තුනකට වරක් දරුවාගේ උස සහ බර මැන වර්ධන සටහනේ ලකුණු කිරීම 3. ආරක්ෂාව • බෝවන රෝගවලින් ආරක්ෂා කර ගැනීම සඳහා නිසි පරිදි එන්නත් ලබා දීම • විෂබීජ සහිත පරිසරවලින් ඈත් කර තැබීම • දරුවා විවිධ ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වන බැවින් සිදු විය හැකි හදිසි අනතුරුවලින් ආරක්ෂා කර ගැනීම • දරුවා ගැන නිරන්තරයෙන් අවධානය යොමු කිරීම • මූලික පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය පුරුදු අනුගමනය කිරීමට පුහුණු කිරීම	1. ආදරය සහ සෙනෙහස දැක්වීම 2. මානසික වර්ධනයට අවශ්‍ය උත්තේජන ලබා දීම • පරිසරය ගවේෂණය කිරීමට ඉඩ ලබා දීම • අදහස් ප්‍රකාශනයට ඉඩ ලබා දීම • තම හැකියාවන් ප්‍රකාශනයට ඉඩ ප්‍රස්ථා ලබා දීම • තමාගේ සීමාවන් පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා දීම සහ හැඟීම් පාලනයට උදව් කිරීම • නිවැරදි ගති සිරිත් හුරු පුරුදු කිරීම • අන්‍යෝන්‍ය සම්බන්ධතා ඇති කර ගැනීමටත් ඒවා වැඩි දියුණු කර ගැනීමටත් උදව් කිරීම • චාලක හැකියාව සංවර්ධනයට උදව් කිරීම

ක්‍රියාකාරකම

උපතේ සිට අවුරුදු 15 දක්වා කාලයේ දී ලබා ගත යුතු එන්නත් වර්ග පිළිබඳ කාලරාමුවක් සකස් කරන්න. (මේ සඳහා නව ළමා වර්ධක සටහන් පොතක් භාවිත කරන්න.)

පසු ළමා විය (අවු.6 සිට අවු.10)


2.5 රූපය

දරුවාට වයස අවුරුදු 6 සිට 10 දක්වා කාලය පසු ළමා විය ලෙස හඳුන්වයි. මෙම අවධිය වන විට දරුවා විධිමත් අධ්‍යාපන කටයුතු කිරීම ආරම්භ කරයි.

සෑම දෙයක් දෙස ම ඉතා කුතුහලයෙන් පිරි දෙනෙතින් බලන දරුවාට තමා අවට පරිසරය ගවේෂණය සඳහා අවස්ථා ලබා දිය යුතු ය. එමගින් දරුවාගේ ආත්ම විශ්වාසය වර්ධනය වෙයි.

පසු ළමා වියේ දරුවෙකුගේ කායික හා මනෝ සමාජීය අවශ්‍යතා

2.4 වගුව

කායික අවශ්‍යතා ඉටු කිරීම	මනෝ සමාජීය අවශ්‍යතා ඉටු කිරීම
1. පෝෂණය • සමබල ආහාර වේලක් ලබා දීම 2. වර්ධනය • මාස 4 කට වරක්වත් උස හා බර මැන ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය හා උස නිසි පරාසයේ තිබේ දැයි පරීක්ෂා කර බලා නිසි ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම 3. ආරක්ෂාව • හදිසි අනතුරු හඳුනා ගැනීමට සහ වළක්වා ගැනීමට අවශ්‍ය දැනුම ලබා දීම සහ කුසලතා පුහුණු කිරීම • තමාට හානි කළ හැකි පුද්ගලයන් හා අවස්ථා පිළිබඳ ව දැනුම්වත් කිරීම • තමා අවට පරිසරයේ සිටින පුද්ගලයන් සමග සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීමටත්, සිදු විය හැකි අනිසි බලපෑම් පිළිබඳවත් දරුවා දැනුම්වත් කිරීම	1. ආදරය සහ සෙනෙහස ලබා දීම, හැකි සෑම විට ම දරුවා සමග කතාබහ කිරීම 2. මානසික සංවර්ධනයට අවශ්‍ය උත්තේජන ලබා දීම • පෞද්ගලික සනීපාරක්ෂාව සහ සෞඛ්‍යය පුරුදු පිළිබඳ මනා අවබෝධයක් ලබා දීම • දෙමාපියන්, පවුලේ අය සහ පාසලේ සිටින අය සමග යහපත් අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතා ගොඩ නගා ගැනීමට අවශ්‍ය කුසලතා ලබා දීම • නොයෙකුත් ක්‍රියාකාරකම් කිරීමෙන් සහ අත්දැකීම් මගින් ඉගෙනුම් අවස්ථා සැලසීම • ඇගයීම් මගින් ආත්මාභිමානය දියුණු කිරීම • විවිධ විනෝදාංශ කෙරෙහි යොමු කිරීම • කණ්ඩායම් ක්‍රීඩාවලින් මනෝ සමාජීය කුසලතා වැඩි දියුණු කිරීම

ක්‍රියාකාරකම

ඔබ පෙර පාසල් ගුරුවරයෙකු හෝ ගුරුවරියක ලෙස සිතා ඔබේ පෙර පාසලේ සිටින දරුවන්ගේ මානසික වර්ධනය උත්තේජනය කිරීමට ඔබ විසින් නිර්මාණය කරනු ලබන විවිධ ක්‍රියාකාරකම් තුනක් ඇතුළත් කාඩ් පතක් පිළියෙල කරන්න.

සාරාංශය

ළමා විය යනු උපතේ සිට අවුරුදු 10 සම්පූර්ණ වන තෙක් අවධිය වේ. මෙය නවජ අවධිය, ළදරු අවධිය, පෙර ළමා විය, පසු ළමා විය ලෙස කොටස්වලට බෙදා දැක්විය හැකි ය. බිළිඳාගේ ශරීර වර්ධනය සහ මානසික සංවර්ධනයට ඔහු මව්කුසෙහි සිටින කාලය හෙවත් පූර්ව ප්‍රසව අවධියේ දී සිදු වන වෙනස්කම් ද වැදගත් වේ. හැම විට ම ගැබ් ගැනීමක් සැලසුම් සහගත ව සිදු විය යුතු ය. ගර්භනී වූ පසු මවක් සැම විට ම මනා කායික සහ මානසික සෞඛ්‍ය තත්වයකින් පසු විය යුතු ය. පිළිසිඳ ගැනීමෙන් පසු දින 280 කින් පමණ නවජයා බිහි වීම සිදු වේ. මෙලොවට බිහි වීමෙන් පසු ප්‍රථම දින 28 ක කාලය නවජ අවධිය ලෙස ද අවුරුදු 1 දක්වා කාලය ළදරු අවධිය ලෙස ද දරුවාට වයස අවුරුදු 1 සිට 5 දක්වා කාලය පෙර ළමා විය ලෙස ද වයස අවුරුදු 6 සිට 10 දක්වා කාලය පසු ළමා විය ලෙස ද හඳුන්වයි. මුල් ළමා වියේ පසු වන දරුවන්ගේ කායික සහ මනෝ සමාජීය අවශ්‍යතා නිවැරදි ලෙස සපුරාලීම මගින් නිරෝගී, බුද්ධිමත්, ආත්ම අභිමානයකින් සහ ආත්ම විශ්වාසයකින් යුතු නිර්මාණශීලී දරු පරපුරක් දැයට දායාද කළ හැකි ය.

අභ්‍යාස

1. ළමාවියේ ප්‍රධාන අවධි මොනවාද?

2. ළදරු අවධියේ මානසික වර්ධනයට වැදගත් වන උත්තේජන දෙකක් දක්වන්න.

3. පෙර ළමා වියේ දී හා පසු ළමා වියේ දී සැලකිලිමත් විය යුතු කායික අවශ්‍යතා දෙක බැගින් දක්වන්න.

4. පසු ළමා වියේ සිටින දරුවකුගේ චරිත සංවර්ධනයට පාසලේ දී සිදු කළ හැකි විවිධ ක්‍රියාකාරකම් පහක් දක්වන්න.

3 නිවැරදි ඉරියව් පවත්වා ගනිමු

අප විසින් එදිනෙදා ජීවිතයේ දී සිට ගැනීම, ඉඳ ගැනීම, වැතිරීම වැනි ස්ථිතික ඉරියව් මෙන් ම ඇවිදීම, දිවීම, පැනීම වැනි ගතික ඉරියව් ද ක්‍රියාවට නංවනු ලැබේ. මෙම ඉරියව් නිවැරදි ව පවත්වා නොගැනීම නිසා අපට විවිධ ආබාධවලට මුහුණ දීමට සිදු වේ. මේ නිසා නිවැරදි ඉරියව් පවත්වා ගන්නේ කෙසේ ද යන්න පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා ගත යුතු ය. නිවැරදි ව ඉරියව්වක් පවත්වා ගැනීමේ දී ශරීරයෙන් වැය වන ශක්තිය අවම වේ. ශරීරයේ සන්ධි, පේශි, හා අනෙකුත් කොටස්වලට දැනෙන පීඩනය ද අවම වේ. එමෙන් ම ශරීරයට කඩවසම් පෙනුමක් ද, සැහැල්ලු බවක් ද ලැබේ. මේ අයුරින් ශරීරයට ඵලදායී ලෙස ඉරියව් පවත්වා ගැනීමට නම් ඒවා ජීව යාන්ත්‍ර විද්‍යාත්මක නියමයන්ට අනුව පවත්වා ගත යුතු වේ.

මීට පෙර වසරවල දී සෞඛ්‍යවත් ජීවිතයක් ගත කිරීම සඳහා එදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම්වල දී නිවැරදි ඉරියව් පවත්වා ගන්නා ආකාරය පිළිබඳ ව අපි උගත්තෙමු.

මෙම පාඩම හැදෑරීමෙන් ඉරියව් සඳහා බලපාන ජීව යාන්ත්‍ර මූලධර්ම කිහිපයක් හා ඒවායේ බලපෑම කෙසේ ද යන්න පිළිබඳ ඔබට අවබෝධයක් ලබා ගත හැකි වනු ඇත.

ඉරියව් සඳහා බලපාන ජීවයාන්ත්‍ර මූලධර්ම

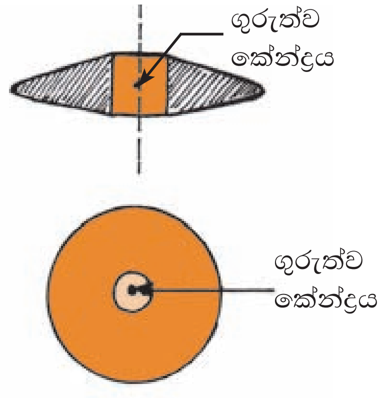
1. ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය - (Center of gravity)
2. සමබරතාව - (Balance)

ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය හා සමබරතාව එදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම්වල දී මෙන් ම ක්‍රීඩා ක්‍රියාකාරකම්වල දී ද වැදගත් වන ප්‍රධාන ජීවයාන්ත්‍ර මූලධර්ම දෙකකි.

1. ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය

ඕනෑම වස්තුවක් මෙන් ම මිනිස් සිරුර ද අංශු රාශියකින් සකස් වී ඇත. මේ සෑම අංශුවකට ම බරක් ඇත. එම සියලු අංශුවල බර කිසියම් ලක්ෂ්‍යයක් වටා ඒකරාශී වී ක්‍රියාත්මක වේ. එම ලක්ෂ්‍යය ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය ලෙස හැඳින්වේ.

එනම්, ඕනෑ ම වස්තුවක හෝ මිනිස් සිරුරේ බර ක්‍රියා කරන ලක්ෂ්‍යය එහි ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය වේ.

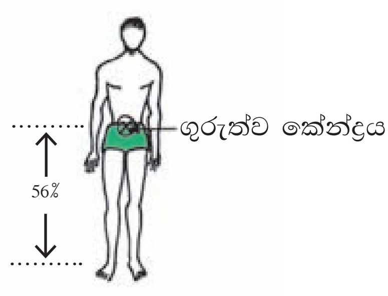


3.1 රූපය

ඕනෑ ම ශාරීරික ඉරියව්වකදී ද සිරුරේ බර කිසියම් ලක්ෂ්‍යයක් වටා ක්‍රියාත්මක වේ. එම ලක්ෂ්‍යය එම අවස්ථාවේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය ලෙස හැඳින්වේ.

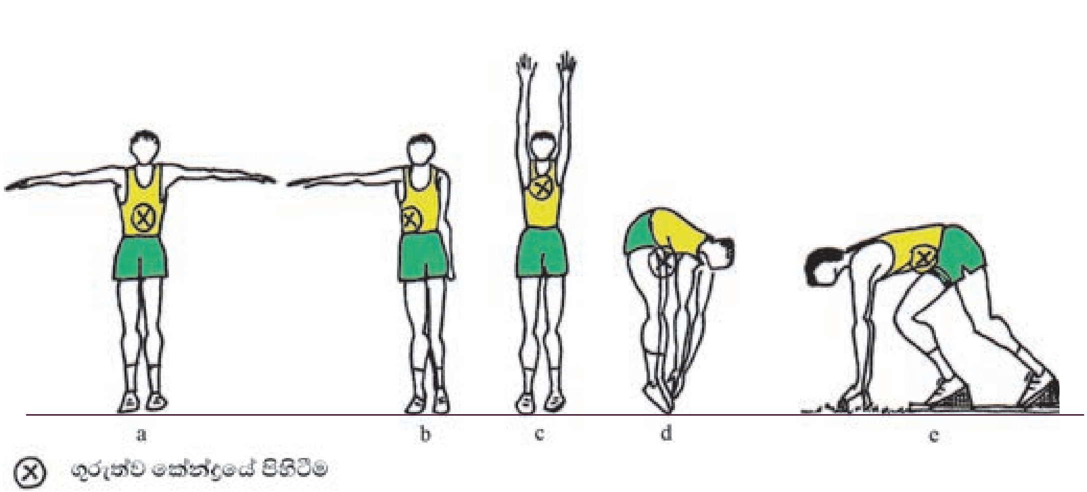
පුද්ගල ශාරීරික ඉරියව් අනුව ගුරුත්ව කේන්ද්‍රයේ පිහිටීම තාවකාලික ව වෙනස් වේ.

දෙ අත් සිරුර දෙපසින් පහළට හෙළා ඍජු ව සිටගෙන සිටින විට පුද්ගලයෙකුගේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය පිහිටා ඇත්තේ ඔහුගේ සිරුරේ උසින් 56% ක් පමණ පාදවල සිට ඉහළිනි. (3.2 රූපය) සිට ගෙන සිටින විට ගුරුත්ව කේන්ද්‍රයේ පිහිටීම සාමාන්‍යයෙන් ඉහත දැක්වෙන පරිදි වුවත් ශාරීරික ඉරියව්ව අනුව ගුරුත්ව කේන්ද්‍රයේ පිහිටීම තාවකාලික ව වෙනස් වේ.



3.2 රූපය

බරෙහි පැතිරීමේ සිදු වන වෙනස නිසා මෙය සිදු වේ. අත් දෙපසින් තබා සිටගෙන සිටින පුද්ගලයෙකු අත් ඉහළට එසවූ විට වැඩි බරක් සිරුරේ ඉහළට පැතිරේ. එවිට ගුරුත්ව කේන්ද්‍රයේ පිහිටීම ඉහළ යයි. (3.3 C රූපය) ඒ අනුව සිටගෙන සිටින විට දෙඅත් දෙපසට දිගු කිරීම, අත දකුණු පසට දිගු කිරීම, අත් ඉහළට දිගු කිරීම, සිරුර ඉදිරියට නැඹුරු කිරීම සහ ධාවන ආරම්භය යන අවස්ථාවල දී ගුරුත්ව කේන්ද්‍රයේ පිහිටීම වෙනස් වන අයුරු පහත 3.3 රූපය ඇසුරින් නිරීක්ෂණය කරන්න.



3.3 රූපය

2. සමබරතාව



3.4 රූපය

කිසියම් වස්තුවක් මත ක්‍රියා කරන සියලු ම බලවල සම්ප්‍රයුක්තය ශූන්‍ය නම් එම වස්තුව නිශ්චලව හෝ සමබර ව පවතී. එනම් ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය වටා එක් දිශාවකින් ඇති වන බලපෑමට සමාන බලයක් ප්‍රතිවිරුද්ධ දිශාවෙන් ද ඇති වන්නේ නම් එම වස්තුව සමබර ව පවතී.

උදාහරණ වශයෙන් සීසෝවක් එහි ආධාරකය මත සමබර ව පවතින ආකාරය 3.4 රූපයෙහි දැක්වේ. මෙහි දී එහි ගුරුත්ව කේන්ද්‍රයට වම් පසින් හා දකුණු පසින් ක්‍රියා කරන බල සමාන නිසා එය සමබර ව පවතී. කිසියම් ආකාරයකට සීසෝවේ එක් පැත්තකට පමණක් බරක් යෙදුවුව හොත් එහි සමබරතාව නැති වී ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය වටා චලනයක් ඇති වේ.

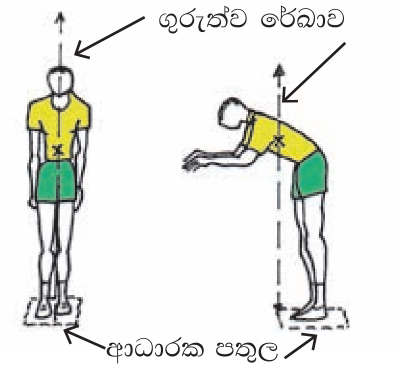
විවිධ ශාරීරික ඉරියව්වල දී සමබරතාව පවත්වා ගැනීම සඳහා ඉවහල් වන සාධක කිහිපයකි. එනම්,

i. ගුරුත්ව රේඛාව ආධාරක පතුල සීමාවේ පිහිටීම -.- ගුරුත්ව රේඛාව යනු ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය හරහා සිරස් ව යන රේඛාව යි.
ii. ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය පහළ (පොළවට ආසන්න) මට්ටමක පැවතීම
iii. ආධාරක පතුල විශාල වීම
iv. ශාරීරික අවයව විරුද්ධ දිශාවට චලනය කිරීම
v. බාහිර බලයක් දෙසට සිරුර නැඹුරු කිරීම

විවිධ ඉරියව්වලදී ඉහත සාධක බලපාන ආකාරය

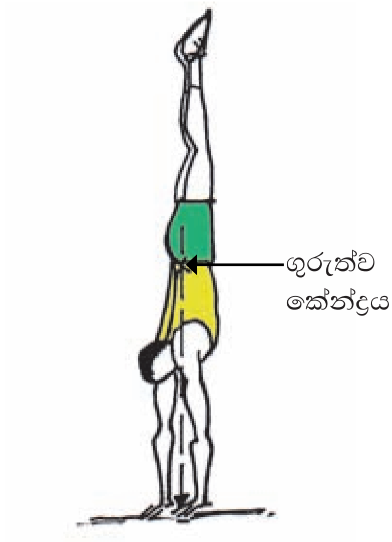
i. ගුරුත්ව රේඛාව ආධාරක පතුල සීමාවේ පිහිටීම

පාද එක ළඟ තබා සිටගෙන සිටින පුද්ගලයෙකු එම ඉරියව්වේ සිට තම කඳ හා දණහිස් නොනමා ඉදිරියට සිරුර ඇල කරන්නේ නම් එක්තරා අවස්ථාවක දී තම සමබරතාව රැකගනු නොහැකි ව ඉදිරියට ඇද වැටීමට ආසන්න අවස්ථාවක් උදා වේ. (3.5 රූපය)



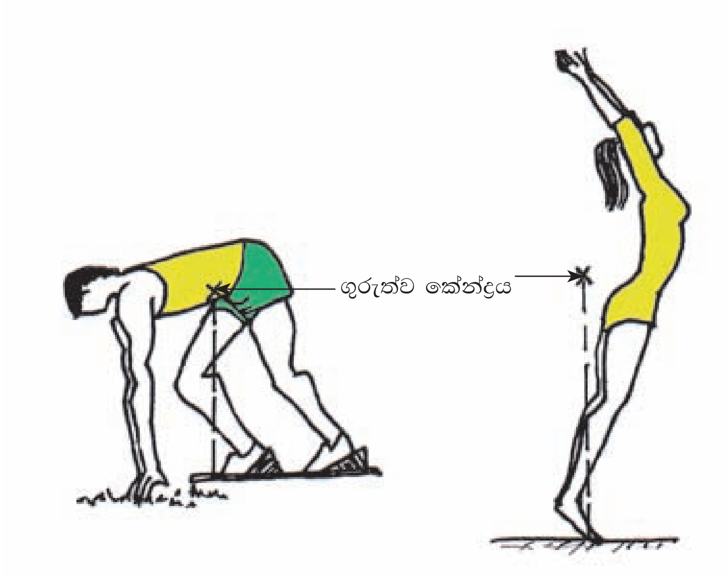
3.5 රූපය

පාද එක ළඟ තබා සිටගෙන සිටින විට ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය පාදවලට සිරස් ව එක එල්ලේ ඉහළින් පිහිටයි. එනම් ආධාරක පතුල ගුරුත්ව රේඛාවේ පිහිටයි. ඉදිරියට නැමුරු වන විට ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය ඔස්සේ වූ සිරස් රේඛාව පාද පතුලේ සීමාවෙන් පිටතට ගමන් කරයි. එම සීමාව ඉක්මවීමත් සමග සිරුරේ සමබරතාව නැති වේ.



3.6 රූපය

ජිම්නාස්ටික් ක්‍රීඩාවේ අත් හිටුම ක්‍රියාකාරකමේ දී ක්‍රීඩකයාගේ ශරීරයේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය අත් අතර පිහිටි ආධාරක පතුලට ඉහළින් තිබීම (3.6 රූපය) වැදගත් වේ. සිරුර කිසියම් දිශාවකට නැඹුරුවෙත් ම ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය එම දිශාවට ගමන් කරයි. ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය ආධාරක පතුලට ඉහළින් තබා ගැනීම සඳහා ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය එදෙසට චලනය කිරීමෙන් ක්‍රීඩකයාට තම සමබරතාව රැක ගත හැකි වනු ඇත.



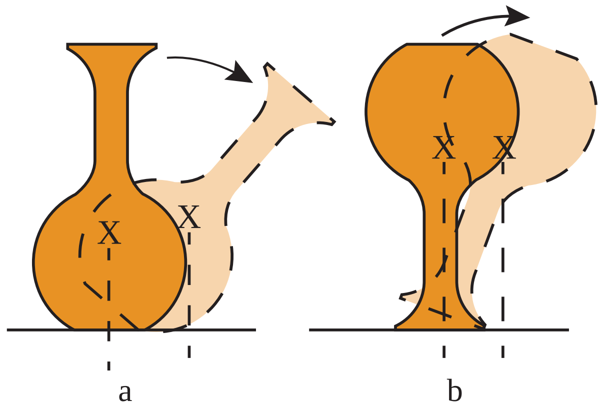
a b

3.7 රූපය

3.7 රූපයේ දක්වා ඇත්තේ කෙටි දුර දිවීමේ ආරම්භක අවස්ථාවක් හා ජිම්නාස්ටික් ක්‍රීඩා ක්‍රියාකාරකමක අවස්ථාවකි. මෙම අවස්ථා දෙකෙහි ම ක්‍රීඩකයාගේ සිරුරේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය ආධාරක පතුලට ඉහළින් පිහිටා ඇත. මේ නිසා එම ඉරියව්වන්හි දී ශරීරයේ මනා සමබරතාවක් පවතී.

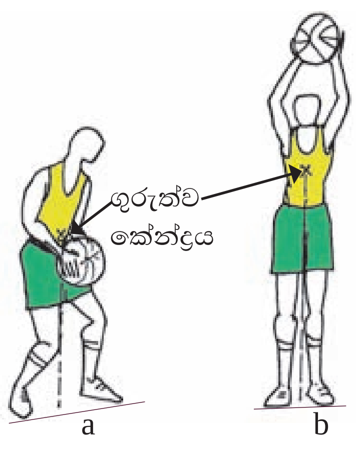
ii. ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය පහළ මට්ටමක තිබීම

ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය පහළ මට්ටමක තිබීම වස්තුවක සමබරතාව වැඩි වීමට හේතුවක් වේ. 3.8 b රූපයෙහි ඇති ආකාරයට වඩා 3.8 a රූපයෙහි දක්වා ඇති ආකාරයට බඳුන තැබූ විට, ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය පහළ මට්ටමක පවතී. එමෙන් ම එහි පතුල වඩා පළල් වේ. එම නිසා 3.8 a රූපයෙහි ඇති බඳුන වඩා සමබර ව පවතී. පැත්තකට තල්ලු කර සමබරතාව බිඳීම සඳහා බඳුනේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය වැඩි දුරකට චලනය කිරීමට සිදු වීම ඊට හේතුවයි. 3.8 b රූපයෙහි ගුරුත්ව රේඛාව සුළු චලනයකින් ආධාරක පතුලෙන් ඉවත් කළ හැකි නිසා පෙරළීමට ලක් වේ.



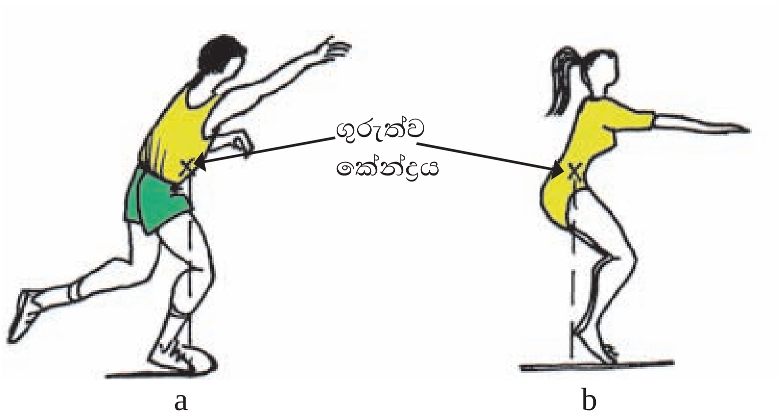
3.8 රූපය

දණහිසින් සිරුර නමා සිටින විට බාස්කට්බෝල් ක්‍රීඩකයාගේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය ඍජු ව සිටගෙන සිටින ක්‍රීඩකයාගේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රයට වඩා පහළින් ඇත. දණහිසින් සිරුර නමා සිටින ක්‍රීඩකයාගේ සමබරතාව වඩා වැඩි ය. (3.9 a හා b රූපය බලන්න.)



3.9 රූපය

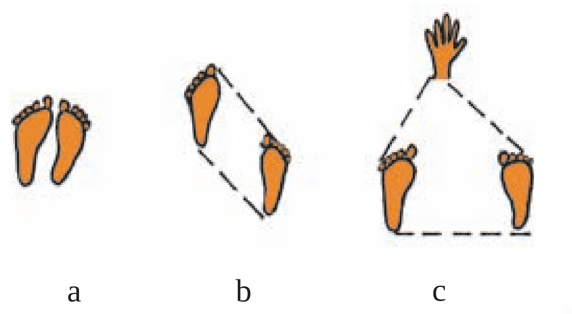
යගුලිය දැමීමේ ක්‍රීඩකයෙකු අතින් යගුලිය මුදා හැරීමෙන් පසු ව තම ශරීරය ඉදිරියට හා පහළට නැඹුරු කිරීම මගින් තම සමබරතාව රැක ගනී. (3.10 a රූපය) මෙසේ සිරුර පහළට නැඹුරු කිරීමේ දී ඔහුගේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය පහළ මට්ටමකට ගෙන ඒම ඔහුගේ සමබරතාව රැක ගැනීමට ඉවහල් වේ. ජිම්නාස්ටික් ක්‍රීඩිකාවක් තම ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය පහළ මට්ටමකට ගෙන යාම මගින් සිරුරේ සමබරතාව රැක ගන්නා ආකාරය 3.10 b රූපයෙහි දැක්වේ.



3.10 රූපය

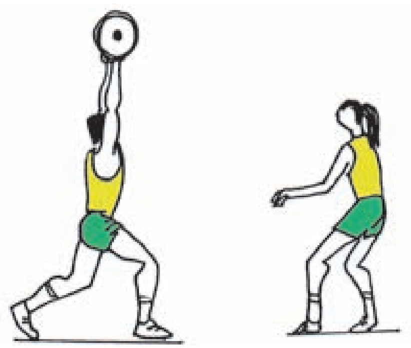
iii. ආධාරක පතුල විශාල වීම

වස්තුවක ආධාරක පතුල විශාල වූ විට එහි සමබරතාව ද වැඩි වේ. පුද්ගලයෙකුගේ පාද එක ළඟ තබා සිට ගෙන සිටින අවස්ථාවකදීට වඩා පාද ඈත් කොට තබා ගෙන සිටින විට දී වැඩි සමබරතාවක් ඇති වන්නේ දෙවන අවස්ථාවේ දී ආධාරක පතුලෙහි විශාලත්වය වැඩි වීම නිසා ය.



3.11 රූපය

පුද්ගලයෙකුගේ ආධාරක පතුලෙහි වර්ග ප්‍රමාණය විශාල වන විට ඔහුගේ සමබරතාව ද වැඩි වන අන්දම 3.11 රූපය ආශ්‍රයෙන් විස්තර කළ හැකි ය. 3.11a රූපයහි දක්වෙන්නේ ක්‍රීඩකයා පාද එක ළග තබා සිටගෙන සිටින විට එම පාද පිහිටා ඇති ආකාරය යි. මෙහි දී ආධාරක පතුලෙහි වර්ග ප්‍රමාණය කුඩා ය. මෙවැනි අවස්ථාවක ක්‍රීඩකයාගේ පිහිටීම එතරම් ස්ථායී නොවේ. වෙනත් අයකුගේ කුඩා තල්ලුවකින් පවා ඔහුගේ සමබරතාව නැති විය හැකි ය. 3.11 b රූපයහි දක්වා ඇති අන්දමට පාද තබා සිටගෙන සිටින ක්‍රීඩකයෙකුගේ ආධාරක පතුලේ වර්ග ප්‍රමාණය පෙර අවස්ථාවට වඩා වැඩි වීම වැඩි ස්ථායී බවට හේතු වේ. 3.11 c රූපයෙහි දක්වා ඇති අන්දමට පාද ඈත් ව තබා අතක් ද බිම තබා සිටින විට ඔහුගේ ආධාරක පතුලේ වර්ග ප්‍රමාණය තවත් විශාල වේ. ගුරුත්ව කේන්ද්‍රයේ පිහිටීම ද තවත් පහළට පැමිණේ. මෙය වඩාත් ස්ථායී අවස්ථාවකි.



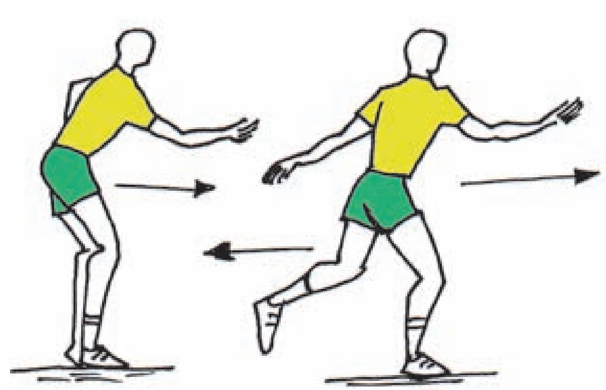
a b

3.12 රූපය

බර ඉසිලීමේ ක්‍රීඩකයෙකු හා නෙට්බෝල් ක්‍රීඩිකාවක තම පාද ඈත් ව තබා සිටින ආකාරය 3.12 රූපයහි දැක්වේ. පුළුල් ආධාරක පතුල නිසා සිරුරේ වැඩි ස්ථායීතාවක් ඇති කර ගැනීමට එම පිහිටීම ඉවහල් වේ.

iv. ශාරීරික අවයව විරුද්ධ දිශාවට චලනය කිරීම

ශරීරයේ එක් අවයවයක් ගුරුත්ව රේඛාවෙන් වැඩි ඈතකට චලනය කරන විට ශාරීරික සමබරතාව නැති විය හැකි ය. වෙනත් ශාරීරික අවයවයක් ප්‍රතිවිරුද්ධ දෙසට චලනය කිරීම මගින් මුල් ශාරීරික අවයවය චලනය කිරීමෙන් ඇති වන බලපෑම සංතුලනය කර ගත හැකි ය. 3.13 රූපයහි දැක්වෙන ක්‍රීඩකයා තම දකුණු අත ඉදිරියට දිගු කරන අතර ඔහුගේ වම් පාදය හා අත පිටු පසට දිගු කර ඇත. එමගින් ඔහුට වැඩි සමබරතාවක් ඇති කර ගැනීමට හැකි වේ.

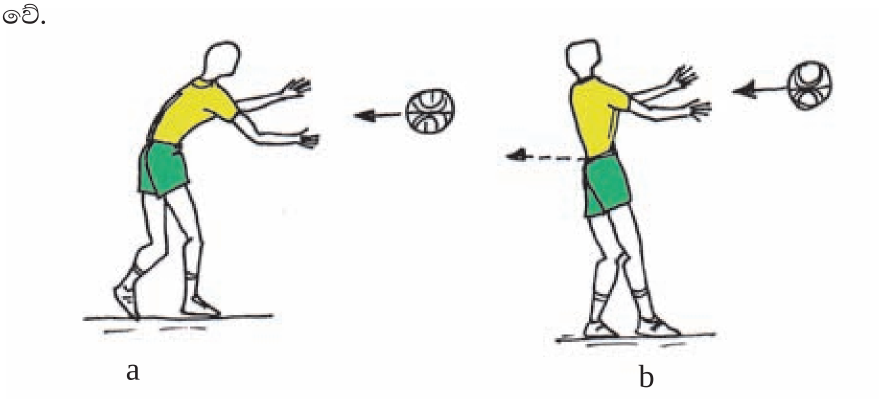


3.13 රූපය

v. බාහිර බලයක් දෙසට සිරුර නැඹුරු කිරීම

ඉදිරියෙන් බාහිර බලයක් තමා වෙත පැමිණීමේ දී තම සිරුර ඒ දෙසට නැඹුරු කිරීම මගින් වැඩි සමබරතාවක් ඇති කර ගත හැකි ය. ඉදිරියෙන් එන බාහිර බලයක දී තම

සිරුර පිටුපසට නැඹුරු කළ හොත් ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය සිරුරෙන් පිටුපසට ගමන් කිරීම නිසා සමබරතාව නැති විය හැකි ය. ඉහත අවස්ථා දෙක වඩාත් හොඳින් 3.14 රූපයෙන් පැහැදිලි වේ.



3.14 රූපය

ජීව යාන්ත්‍ර මූලධර්මවලට අනුව ඉරියව් පවත්වා ගැනීම

ක්‍රීඩා ක්‍රියාකාරකම්වලදී හා විවිධ ඉරියව් පවත්වා ගැනීමේ දී අවධානයට ලක් කළ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය, සමබරතාව සහ ඒ හා සම්බන්ධ කරුණු එදිනෙදා ජීවිතයේ ස්ථිතික ඉරියව් දක්වන අවස්ථාවල දී ද ඒ අයුරින් ම ක්‍රියාත්මක වේ. ඒ අනුව එවැනි අවස්ථා කිහිපයක දී ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය හා සමබරතාව ක්‍රියාත්මක වන ආකාරය පිළිබඳ විමසා බලමු.

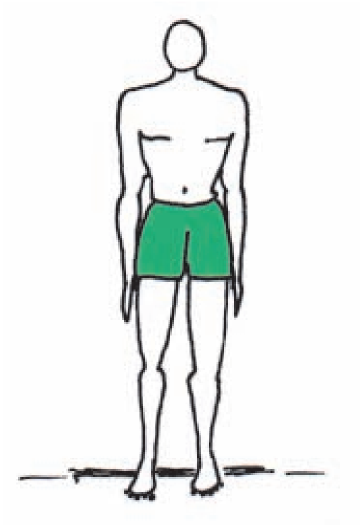
සිටගෙන සිටීම

දෙඅත් සිරුර දෙපස තබා සිටින පුද්ගලයෙකුගේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය ඔහුගේ සිරුරේ පාදවල සිට 56% ක් ඉහළින් පිහිටන බව ඔබ මෙම පරිච්ඡේදය ආරම්භයේ දී ඉගෙන ඇත. (3.2 රූපය)

පොදුවේ ගත් කල පිරිමි අයගේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රයේ පිහිටීමට වඩා පහළ මට්ටමක කාන්තාවන්ගේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය පිහිටයි. සමබරතාව රැකීමේ දී මෙය කාන්තාවන්ට වාසිදායක වේ. එසේ ම වැඩිහිටියෙකුගේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රයේ පිහිටීමට වඩා ඉහළින් ළමයින්ගේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය පිහිටා ඇත.

සිටගෙන සිටිය දී දෙඅත් චලනය කිරීම අනුව ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය වෙනස් වීම ද ඔබ මේ වන විට අධ්‍යයනය කර ඇත. එසේ ම වැඩි වේලාවක් සිටගෙන සිටීමේ දී ආධාරක පතුල විශාල කර ගැනීමෙන් (පාද ඈත් කර) වඩා හොඳ සමබරතාවක් රැක ගැනීමට හැකි බව ද ඔබට අවබෝධ විය යුතු ය.

ඒ අනුව ස්ථිතික ඉරියව්වක් වන සිට ගැනීමේ ඉරියව්ව එදිනෙදා පවත්වා ගැනීමේ දී ඔබගේ අවධානයට ලක් විය යුතු කරුණු කිහිපයක් පහත දැක්වේ.



3.15 රූපය

- ඍජු කාය විලාසයක් පවත්වා ගැනීම
- දෙඅත් සිරුර දෙපසින් තබා ගැනීම
- ශරීර බර පාද දෙකට යොමු වන සේ පාද උරහිසේ මට්ටමට ඈත් කර තබා ගැනීම

එසේ ම ඔබ සිටගෙන යම් කිසි කාර්යයක නිරත වන විට ද හැම විට ම පහත සඳහන් කරුණු කෙරෙහි සැළකිලිමත් වන්න.

- ඍජු කාය විලාසයක් පවත්වා ගැනීම
- පාද උරහිස් මට්ටමට ඈත් කර සමබරතාව පවත්වා ගැනීම
- වැඩ කරන තලය වැළමිට මට්ටමේ (උදා:- රෙදි මැදීමේ දී) පවත්වා ගැනීම

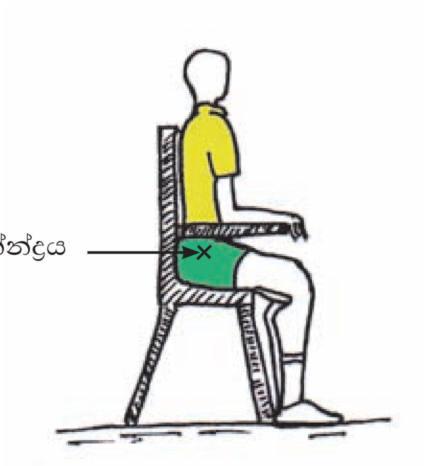


3.16 රූපය

කොන්ද ඍජු ව තබා නොගනිමින්, කුදු වී, ඉදිරියට බර වී දීර්ඝ කාලීන ව කටයුතු කිරීමෙන් කොඳු ඇට පෙළෙහි ඇති බන්ධනීවලට මෙන් ම ඒ අවට පේශිවලට හානි සිදු විය හැකි ය. මේ නිසා කොඳු ඇට පෙළෙහි ආබාධවලට ලක් විය හැකි අතර දීර්ඝ කාලීන ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ඔටු කුදය (Kyphosis) ඇති විය හැකි ය.

වාඩි වීම

මෙය එදිනෙදා ජීවිතයේ දී ඉතා බහුල ව දක්වන ස්ථිතික ඉරියව්වකි. වාඩි වී සිටින විට ඔබගේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රයේ පිහිටීම 3.17 රූපයෙහි දැක්වේ.



3.17 රූපය

වාඩි වී සිටිය දී ගුරුත්ව කේන්ද්‍රයේ පිහිටීම සිටගෙන සිටීමට වඩා මදක් පහළින් පිහිට යි. මෙහි දී ශරීරයේ බර ශ්‍රෝණි මේඛලාව (උකුල් ඇටය) මත රඳා පවතී. ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය පහළට යාම නිසා සමබරතාව වැඩි වේ.

එදිනෙදා ජීවිතයේ දී අපට විවිධ අවස්ථාවල දී වාඩි වීමට අවශ්‍ය වේ. එනම් අධ්‍යාපන කටයුතුවල දී, විවේකය සඳහා, විශේෂ අවස්ථාවල දී ආදී වශයෙනි.

නිවැරදි ව වාඩි වීමේ දී අවධානයට ලක් විය යුතු කරුණු

- කොන්ද ඍජු ව තබා ගැනීම
- උකුල, දණහිස් හා වලලුකර 90^0ක් පමණ නවා සිටීම
- පාද පතුල් සම්පූර්ණයෙන් පොළවේ ස්පර්ශ වීම
- නිවැරදි ලෙස සැකසූ පුටුවක් භාවිත කිරීම

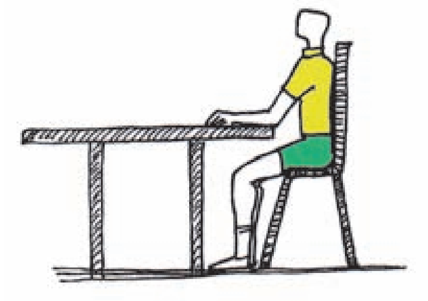
ඒ සඳහා

.- කොන්ද හේත්තු කළ හැකි පුටු ඇන්දක් සහිත වීම
-. පුටුවේ උස පතුලේ සිට දණහිස් දක්වා උසට සමාන වීම
-. වාඩි වන කොටස වඩා මෘදු හෝ ඝනකම නොවන පෘෂ්ඨයක් වීම
-. වැළමිටි තබා ගැනීමට දෙපස බාපත් තිබීම යන කරුණු වැදගත් වේ

එදිනෙදා ජීවිතයේ වාඩි වීම බහුල ව භාවිත වන අවස්ථා කිහිපයක් පිළිබඳ ව තවදුරටත් විමසා බලමු.

ඉඳගෙන මේසයක් මත වැඩ කරන විට

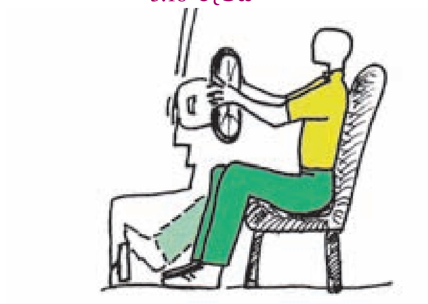
- මේසයට ආසන්න ව ඉඳගන්න.
  පුටුව අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා උස් වුව හොත් කොන්ද ඉදිරියට නැවීමට සිදු වේ. මේ නිසා පාද පොළවේ ස්පර්ශ වන ප්‍රමාණයට පුටුව උස් විය යුතු ය. එසේම මේසය තමාගේ වැළමිට ප්‍රමාණයේ උසට තිබිය යුතු ය. මේසය හා පුටුවේ වාඩි වෙන කොටස අතර පරතරය අවම වශයෙන් 20 cm විය යුතු ය.
- කොන්ද ඍජු ව තබා ගත යුතු ය.
- පාද පතුල් පොළවේ ස්පර්ශ විය යුතු ය.
- උකුල, දණහිස් හා වළලුකර 90^0ක් පමණ නවා සිටිය යුතු ය.
- දිගු වේලාවක් වාඩි වී සිටින්නේ නම් වරින් වර නැගිටීම හා ඇවිදීම කළ යුතු ය.



3.18 රූපය

රථයක් පදවාගෙන යන විට

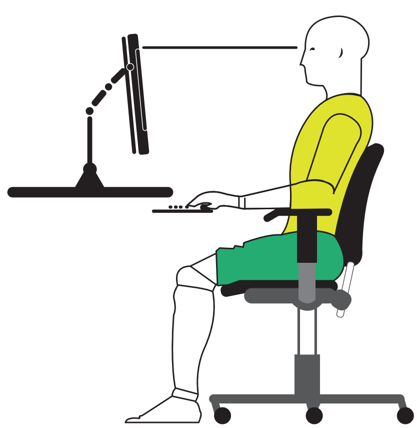
- රියදුරු අසුන මත ලිහිල් ව ඉඳ ගත යුතු ය.
- අත් වැළමිටෙන් මදක් නැමී තිබිය යුතු ය.
- කොන්ද ඍජු ව සම්පූර්ණයෙන් අසුනේ පිටුපස සමඟ ස්පර්ශ විය යුතු ය.
- තිරිංග යෙදීමට පැඩලය පාගන විට කකුල පහසුවෙන් දිග හැරීමට හැකි විය යුතු ය.



3.19 රූපය

පරිගණකය භාවිත කරන විට

- සාමාන්‍ය උසට වඩා අඟලක් පමණ උස අසුනක් භාවිත කරන්න.
- කොන්ද ඍජු ව තබා ගන්න.
- හිස ඉදිරියට හෝ පිටුපසට වුමනාවට වඩා බර නොකරන්න.
- පාද දෙපතුල පොළවේ ස්පර්ශ වන සේ වාඩි වන්න.
- උරහිස් උකුල් ඇටයට සමාන්තර ව තබා ගන්න.
- සෑම පැය භාගයකට වරක් ඉරියව් වෙනස් කරන්න. ඒ සඳහා අසුනෙන් නැගිටීම, ඇවිදීම සුදුසුයි. දෑත් දිගු කර සැහැල්ලු කරන්න.
  මේ මගින් බෙල්ලේ වේදනා, මැණික් කටුව ආශ්‍රිත වේදනා, අක්ෂි ආතතිය, හා දෙඅත්වල පීඩාකාරී බව අඩු කර ගත හැකි ය.



3.20 රූපය

ඉහත සඳහන් සියලු අවස්ථාවල දී වාඩි වන පෘෂ්ඨය සමතුලිත වීම මෙන් ම පුටුව සමබර ව තිබීම වැදගත් වේ. එසේ ම එහි සමබරතාව රැකෙන පරිදි වාඩි වීම ද වැදගත් ය.

වැතිරීම

එදිනෙදා ජීවිතයේ දී අප විසින් විවිධ අයුරින් වැතිරීම සිදු කරනු ලබයි. ස්වාභාවික ස්ථිතික ඉරියව්වක් වන මෙය දෛනික ජීවිතයේ අවශ්‍යතා, ස්ථාන හා පහසුකම් අනුව වෙනස් වේ. ඒ අනුව නින්දේ දී, රෝගී අවස්ථාවක දී, අනතුරක දී, විවේක ගැනීමක දී වැතිරීම විවිධ වේ.

එසේ ම මෙහි දී අප විසින් උඩුකුරු ව, මුනින් අතට, වම් හෝ දකුණු ඇලයට වැතිරීම සිදු කරනු ලැබේ. වඩා නිවැරදි ලෙස වැතිරීමේ දී උඩුකුරු ව හෝ වම් හෝ දකුණු ඇලයට වැතිරීම කළ යුතු ය. ඉහත අයුරින් වැතිරීම සිදු කළ විට ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය ශරීරයට මෙන් ම වැතිරෙන පෘෂ්ඨයට ආසන්න ව පිහිට යි. මේ නිසා ශරීරයේ සමබරතාව වැඩි වේ. වැතිරීමක දී පහත කරුණු කෙරෙහි අවධානය යොමු විය යුතු ය.

- ශ්වසන මාර්ගයේ අවහිරතා ඇති නොවන ලෙස වැතිරීම
- සංසරණ ක්‍රියාවලියට හා අභ්‍යන්තර ක්‍රියාකාරීත්වයට බාධා නොවන ලෙස වැතිරීම
- කායික කොටස්වලට වේදනා නොවන ලෙස වැතිරීම
- මතුපිට තිරස්, සමතලා, එතරම් මෘදු නොවන, කොඳු ඇට පෙළට හා පේශීවලට ආබාධ නොවන තලයක වැතිරීම
- සැම විට ම කොඳු ඇට පෙළෙහි වක්‍රතාවන්ට හා පේශීවලට හානියක් නොවන සේ වැතිරීම

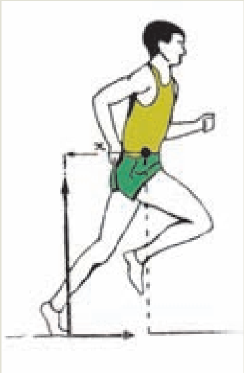
මෙතෙක් සාකච්ඡා කළ පරිදි එදිනෙදා ජීවිතයේ දී සිටගැනීම, ඉඳ ගැනීම හා වැතිරීම යනාදී ඉරියව් නිවැරදි ව දැක්වීම වැදගත් වේ.

අමතර දැනුමට

ගතික ඉරියව්

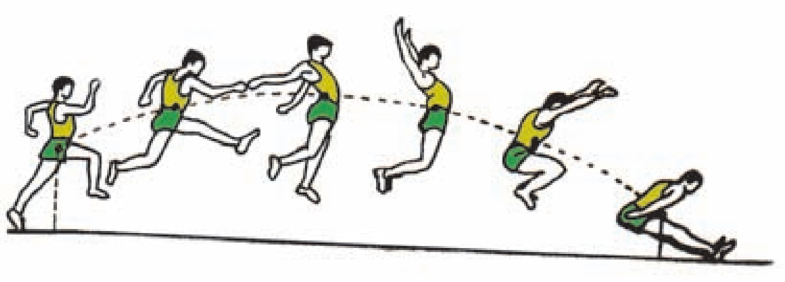
ඇවිදීම, දිවීම, පැනීම, විසිකිරීම වැනි ගතික ඉරියව්වල දී ද ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය හා සමබරතාව අදාළ වේ.

ඇවිදීමේ දී හා දිවීමේ දී අත් හා පාද ප්‍රතිවිරුද්ධ දිශාවලට චලනය කිරීම මගින් සමබරතාව රැක ගනී. (3.21 රූපය)



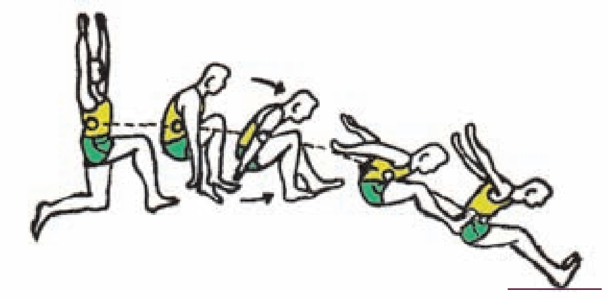
3.21 රූපය

දුර පැනීමේ ක්‍රීඩකයෙකුගේ ගුවනේ ගමන් මාර්ගයෙන් ඔහුගේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රයේ ගමන් මාර්ගය නිරූපණය වේ.(3.22 රූපය)



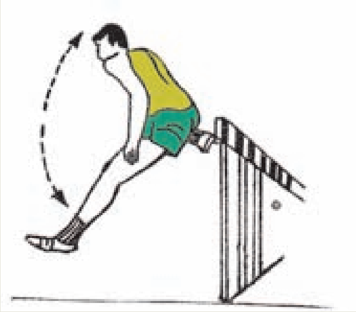
3.22 රූපය

දුර පැනීමේ ක්‍රීඩකයෙකු පතිත වීමට ආසන්න අවධියේ දී තම පාද ඉදිරියට හා ඉහළට ඔසවන විට ඔහුගේ උඩුකය ඉදිරියට හා පහළට නැවේ. මෙසේ ගුවනේ දී සිදුවන සමාන හා ප්‍රතිවිරුද්ධ චලන ක්‍රීඩකයාගේ සමබරතාව රැක ගැනීම සඳහා වැදගත් වේ. එම චලන මගින් ගුරුත්ව කේන්ද්‍රයෙහි ගමන් පථයෙහි වෙනසක් ඇති නොකරයි. (3.23 රූපය)



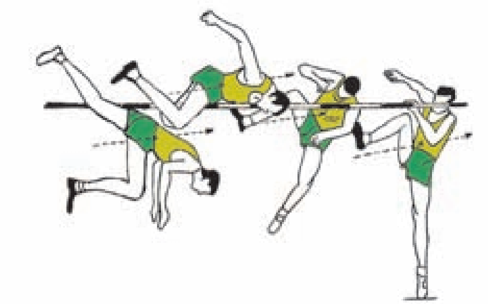
3.23 රූපය

කඩුලු පැනීමේ ක්‍රීඩකයෙකු කඩුල්ල තරණය කිරීමෙන් අනතුරු ව ගුවනේ දී තම පාදය පොළොව දෙසට පදවයි. එවිට ඔහුගේ උඩුකය ඉහළට එසවීම සිදු වේ. මේ නිසා ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය තම ගමන් මගින් ඉහළට යාමක් හෝ පහළට යාමක් සිදු නොවේ. (3.24 රූපය)



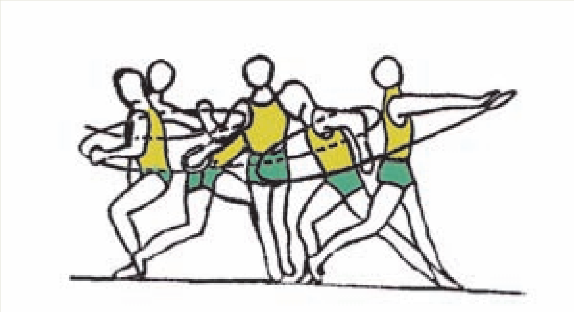
3.24 රූපය

උස පැනීමේ ක්‍රීඩකයෙකු නික්මීමෙන් පසුව තම සිරුර ගුවනේ දී හරවයි. මෙම හැරවීම සිදු වන්නේ ඔහුගේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය ඔස්සේ වූ අක්ෂයක් වටාය. (3.25 රූපය)



3.25 රූපය

කවපෙත්ත විසි කිරීමේ දී බලය නිවැරදි දිශාව ඔස්සේ යෙදවීම සඳහා ක්‍රීඩකයාගේ ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය කවයේ පසුභාගයේ සිට ඉදිරියට රේඛීය අන්දමට ගමන් කළ යුතු ය. (3.26 රූපය)



3.26 රූපය

යගුලිය දැමීමේ ක්‍රීඩකයෙක් යගුලිය මුදා හැරිය පසු සිරුර ඉදිරියට හා පහළට නැඹුරු කිරීම මගින් ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය පහළ මට්ටමකට පත් කර සමබරතාව රැක ගන්නා අයුරු මෙම පාඩම මුල දී අපි උගත්තෙමු. (3.27 රූපය)



3.27 රූපය

වැරදි ඉරියව් පවත්වා ගැනීමේ දී ශරීරයේ පේශී, සන්ධි හා අනෙකුත් අවයවලට වෙහෙසක් ඇති වේ. මේ නිසා සන්ධි, පේශි, කොඳුඇට පෙළ ආශ්‍රිත ආබාධවලට ගොදුරු වීමේ අවදානම වැඩි වේ. එම නිසා හැම විට ම ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය හා සමබරතාව රැකෙන පරිදි නිවැරදි ඉරියව් පවත්වා ගැනීම වැදගත් වේ.

සාරාංශය

අප විසින් එදිනෙදා ජීවිතයේ දී ස්ථිතික මෙන් ම ගතික ඉරියව් භාවිත කරනු ලැබේ. මෙම ඉරියව් දැක්වීමේ දී බලපාන ජීව යාන්ත්‍රි විද්‍යාත්මක කරුණු ලෙස ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය හා සමබරතාව ඉතා වැදගත් ය. ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය යනු වස්තුවක හෝ ශරීරයේ හෝ බර ක්‍රියා කරන ලක්ෂ්‍යය වන අතර සමබරතාව යන්නෙන් අදහස් කරනුයේ ඉරියව් දැක්වීමේ දී නොවැටී සිටිමේ හැකියාව යි. ගුරුත්ව කේන්ද්‍රයේ පිහිටීම අප දක්වන ඉරියව් අනුව වෙනස් වේ. එසේ ම සමබරතාව පවත්වා ගැනීමේ දී ගුරුත්ව රේඛාව ආධාරක පතුල සීමාවේ පිහිටීම, ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය පහළ මට්ටමක පවත්වා ගැනීම, ආධාරක පතුල විශාල වීම, ශාරීරික අවයව විරුද්ධ දිශාවට චලනය කිරීම, බාහිර බලයක් දෙසට සිරුර නැඹුරු කිරීම යනාදී කරුණු වැදගත් වේ. එසේ ම අප එදිනෙදා දක්වන ස්ථිතික ඉරියව් වන සිට ගැනීම, ඉඳ ගැනීම, වැතිරීම යනාදී ඉරියව්වලදී සහ ගතික ඉරියව්වලදී ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය හා සමබරතාව රැකෙන පරිදි නිවැරදි ව ඉරියව් දැක්වීම ඉතා වැදගත් ය. එසේ නොවන විට විවිධ වූ ශාරීරික ආබාධවලට ගොදුරු වීමේ අවදානමක් ඇත.

අභ්‍යාස

1. ඉරියව් සඳහා බලපාන ජීව යාන්ත්‍රි මූල ධර්ම දෙකක් නම් කරන්න.

2. ශාරීරික ඉරියව්වල දී සමබරතාව පවත්වා ගැනීමට ඉවහල් වන සාධක පහක් දක්වන්න.

3. සිටගෙන සිටීමේ ඉරියව්වේ දී අවධානයට ලක් විය යුතු කරුණු තුනක් දක්වන්න.

4. නිවැරදි ව වාඩි වී සිටීමේ දී අවධානයට ලක් විය යුතු කරුණු තුනක් දක්වන්න.

5. වැතිරීමේ දී අවධානයට ලක් විය යුතු කරුණු තුනක් දක්වන්න.

6. පැනීම් හා විසිකිරීම්වල දී ගුරුත්ව කේන්ද්‍රයේ පිහිටීම රූප සටහන් ඇසුරින් විස්තර කරන්න.

4 ක්‍රීඩා සහ එළිමහන් ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදෙමු

ක්‍රීඩා සහ එළිමහන් ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදීම මගින් අපට ශාරීරික යෝග්‍යතාව සංවර්ධනයටත්, විවේකය ඵලදායී ලෙස ගත කිරීමටත් හැකියාව ලැබේ. මානසික ආතතිය අඩු කර ගැනීමටත්, වින්දනයක් ලැබීමටත්, නීති රීතිවලට අනුගත ව කටයුතු කිරීම, සාමූහික ව කටයුතු කිරීම වැනි යහපත් පුද්ගල ගුණාංග සංවර්ධනයටත් ක්‍රීඩාව ඉවහල් වේ.

පෙර වසරවල දී අප සුළු ක්‍රීඩා, අනුක්‍රීඩා, ජන ක්‍රීඩා හා සංවිධානාත්මක ක්‍රීඩා පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා ඇත.

මෙම පාඩම හැදෑරීම තුළින් වොලිබෝල් ක්‍රීඩාවේ ප්‍රහාරය සහ වැළැක්වීම, නෙට්බෝල් ක්‍රීඩාවේ ආක්‍රමණය, වැළැක්වීම සහ විදීම, පාපන්දු ක්‍රීඩාවේ පන්දුවට පාදයෙන් පහර දීම, පන්දුව නැවැත්වීම සහ පන්දුවට හිසින් පහර දීම යන දක්ෂතා (ශිල්පීය ක්‍රම) ද, එම දක්ෂතා ප්‍රගුණ කිරීම සඳහා වූ පුහුණු අභ්‍යාස ද, ඒවාට අදාළ නීතිරීති ද, තරග විනිශ්චය පිළිබඳ සරල දැනුමක් ද ලබා ගැනීමට හැකි වනු ඇත. ඊට අමතර ව එළිමහන් ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව ද, එහි එන පා ගමන්, වන ගවේෂණ ශිල්පීය ක්‍රම පිළිබඳව ද අධ්‍යයනය කිරීමට හැකි වනු ඇත.

වොලිබෝල් ක්‍රීඩාව

වොලිබෝල් ක්‍රීඩාව එක් පිලකට හය දෙනා බැගින් වූ කණ්ඩායම් දෙකක් අතර පැවැත්වෙන කණ්ඩායම් ක්‍රීඩාවක් වේ. සිරුරේ ඕනෑ ම කොටසකින් පන්දුවට පහර දී කණ්ඩායම් දෙක විසින් පන්දුව දැලට ඉහළින් ප්‍රතිවාදී පිටිය වෙතට යැවිය යුතු ය. කණ්ඩායමක පසුපස පෙළේ දකුණු පස ක්‍රීඩකයා පන්දුව ප්‍රතිවාදී පිලට නිවැරදි ව පිරිනැමීමෙන් පසු, පන්දුව පිටියෙන් ඉවතට යනතුරු හෝ යම් කණ්ඩායමක් නිසි ලෙස ප්‍රතිවාදී පිලට එවීමට අපොහොසත් වන තුරු පන්දුව ක්‍රීඩාවේ යෙදේ.

වොලිබෝල් ක්‍රීඩාව අපේ ජාතික ක්‍රීඩාව වන අතර, පහත දැක්වෙන සුවිශේෂතා නිසා මෙම ක්‍රීඩාව වඩා වැදගත් වේ.

1. අඩු වියදමකින් ක්‍රීඩා කළ හැකි වීම
2. අඩු උපකරණ ප්‍රමාණයක් පමණක් අවශ්‍ය වීම
3. අඩු ඉඩ ප්‍රමාණයක ක්‍රීඩා කළ හැකි වීම
4. තරගයක් සඳහා යන කාලය අඩු වීම

5. ඉතා පැහැදිලි නීති රීති දැක ගත හැකි වීම
6. විනෝදාස්වාදය නොඅඩුව ලැබීම

ක්‍රියාකාරකම

වොලිබෝල් ක්‍රීඩාවේ ඉතිහාසය පිළිබඳ ව විමර්ශනය කරමින් බිත්ති පුවත්පතකට ලිපියක් සකසන්න.

වොලිබෝල් ක්‍රීඩාවේ විවිධ දක්ෂතා (ශිල්පීය ක්‍රම)

වොලිබෝල් ක්‍රීඩාවේ දක්ෂතා

පන්දුව පිරිනැමීම	(Servicing)
පන්දුව ලබා ගැනීම	(Receiving)
පන්දුව එසවීම	(Setting)
ප්‍රහාරය	(Spiking)
වැළැක්වීම	(Blocking)
පිටිය රැකීම	(Court defending)

ඉහත සඳහන් දක්ෂතා අතරින් ප්‍රහාරය හා වැළැක්වීම පිළිබඳ මේ කොටසේ දී විමසා බලමු.

ප්‍රහාරය (Spiking)



4.1 රූපය - ප්‍රහාරය

වොලිබෝල් ක්‍රීඩාවේදී දැලට ඉහළින් ඇති බෝලයට වේගයෙන් පහර දී ප්‍රතිවාදී පිල වෙතට යැවීම ප්‍රහාරයක් ලෙස හඳුන්වාදිය හැකි ය.

- පිරිනැමීම හා වැළැක්වීම හැර විරුද්ධ පිලට බෝලය යැවීමට යොදා ගන්නා සෑම ක්‍රියාවක් ම ප්‍රහාරක පහරක් ලෙස සැලකේ.
- ක්ෂණිකව පන්දුවට පහර දී විරුද්ධ පිලට යැවීම වඩාත් ප්‍රචලිත ක්‍රමය වන අතර, පන්දුව ඇල්ලීම සහ විසි කිරීම තහනම් ය.

➡ පන්දුව සම්පූර්ණයෙන් ම දැලේ සිරස්තලය පසු කිරීම හෝ වළක්වන්නාගේ ස්පර්ශ වීම මගින් ප්‍රහාරක පහර සම්පූර්ණ වේ.

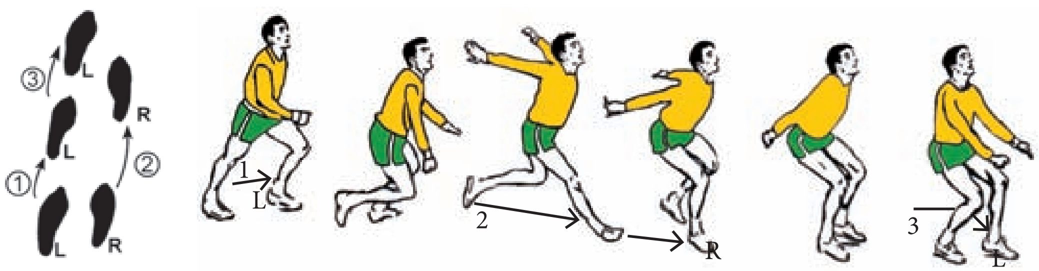
කණ්ඩායමක ජයග්‍රහණය තහවුරු කර ගැනීමටත්, ක්‍රීඩාවේ ජවය පවත්වා ගැනීමටත් පන්දු ප්‍රහාරය ඉතා වැදගත් ය. එබැවින් පන්දු ප්‍රහාරයක් එල්ල කිරීමේ නිවැරදි තාක්ෂණය ඉගෙන ගත යුතු ය. මෙය අවබෝධ කර ගැනීමේ පහසුව සඳහා අවධි හතරක් යටතේ විමසා බලමු.

1. ප්‍රහාරය සඳහා ළඟා වීම (Hitting approach)
2. ඉපිලීම (Take-off)
3. පන්දුවට පහරදීම (Hit the ball)
4. පතිත වීම (Landing)

1. ප්‍රහාරය සඳහා ළඟා වීම (Hitting approach)

ප්‍රහාරය සඳහා ළඟා වීම යන්නෙන් අදහස් වන්නේ ප්‍රහාරය සඳහා සූදානම් වන අවස්ථාවේ සිට ඉපිලීම දක්වා පියවර තබා ළඟා වීම යි. මෙය ප්‍රහාරය එල්ල කරන ක්‍රීඩකයාගේ අවශ්‍යතාව අනුව, තීරණය වන අතර එය පියවර දෙකක්, පියවර තුනක් ආදී ලෙස වෙනස් විය හැකි ය.

පහතින් දැක්වෙන්නේ දකුණතින් පහර දෙන ක්‍රීඩකයෙකු පියවර තබන ආකාරයයි.



a b

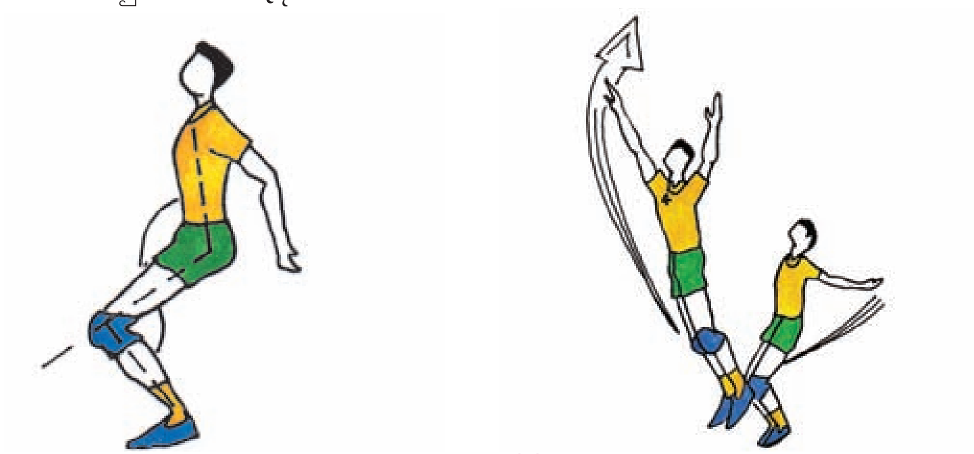
4.2 රූපය - පියවර 3 ක්‍රමය

මෙය තවදුරටත් අවබෝධ කර ගැනීම සඳහා ඉහත දැක්වෙන රූප සටහන (4.2 b) අධ්‍යයනය කරන්න. මෙහි දී දෙඅත්, පාද හා සිරුර චලනය වන ආකාරය හොඳින් නිරීක්ෂණය කරන්න.

- ප්‍රහාරය සඳහා අවතීර්ණ වීමේ දී දෙඅත් චලනය ඉතා වැදගත් වන අතර පළමු පියවරින් ඉදිරියට ගිය දෙඅත් දෙවන පියවරත් සමග පසුපසට පැද්දිය යුතු ය. එසේ ම දෙවන පියවර පළමු පියවරට වඩා ඈතින් තැබිය යුතු ය. අවසන් පියවර එනම් වම් පාදය දකුණට වඩා මදක් ඉදිරියෙන් හරස් ව තැබිය යුතු ය. දකුණතින් පහර දෙන්නකු නම් පියවර ලබා ගැනීම වම, දකුණ, වම ලෙස සිදු කළ යුතු ය.
- මෙම අවතීරණ ධාවනය වේගයෙන් කිරීම තුළින් මනා ඉපිලීමක් ලබා ගත හැකි ය.

2. ඉපිලීම (Take-off)

- ප්‍රහාරය සඳහා සාර්ථක ඉපිලීමක් අත්‍යවශ්‍ය වේ. එහි දී සිරුරේ වැඩි කොටසක් දැලට ඉහළින් ගෙන යා හැකි නම් තමන්ට අවශ්‍ය ලෙස පන්දුවට පහර දිය හැකි ය.
- ඉපිලීමේ දී ක්‍රීඩකයාගේ පාද දනහිස්වලින් නවා දුන්නක් (spring) මෙන් දිග හැරිය යුතු ය.
- ඉහළදී සිරුර දුන්නක් සේ පිටුපසට නැමී තිබිය යුතු ය.
- ප්‍රහාරක අතේ වැළමිට උරහිසට ඉහළින් ද අත්ල ඉහළින් හා පිටුපසින් ද සිටින සේ වැළමිට, උරහිස මදක් පිටුපසට ගෙන පහර දිය යුතු ය.
- නිදහස් අත සිරුර ඉදිරියෙන් හිසට කෙළින් නිදහස් ව තිබිය යුතු අතර දෑස් පන්දුව වෙත යොමුව තිබීම වැදගත් වේ.



4.3 රූපය - ඉපිලීම

3. පන්දුවට පහරදීම (Hit the ball)

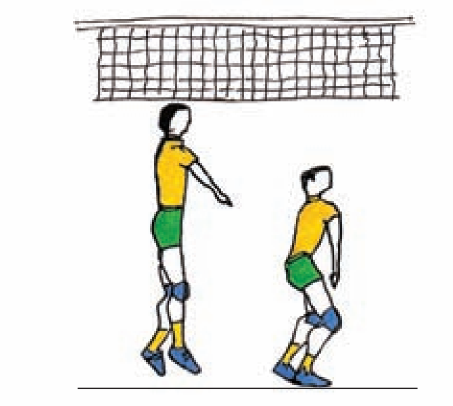
- පහර දෙන අවස්ථාවේ අතෙහි ඇඟිලි එක් කොට දැඩි ව හා වක්‍රාකාර ව තබා ගත යුතු ය.
- පහරදීමේ දී පසුපසට ගත් උරහිස වේගයෙන් ඉදිරියට ගෙන යමින්, පහර දෙන අත උපරිමයෙන් දිගහැර උපරිම ඉහළ දී පන්දුවට පහරදිය යුතු ය.
- මෙහි දී සිරුරේ සමබරතාව මැනවින් පවත්වා ගත යුතු අතර නිදහස් අත පහර දෙන අවස්ථාවේ පන්දුව දෙස සිට පහළට ගෙන යා යුතු ය.



4.4 රූපය - පන්දුවට පහර දීම

4. පතිත වීම (Landing)

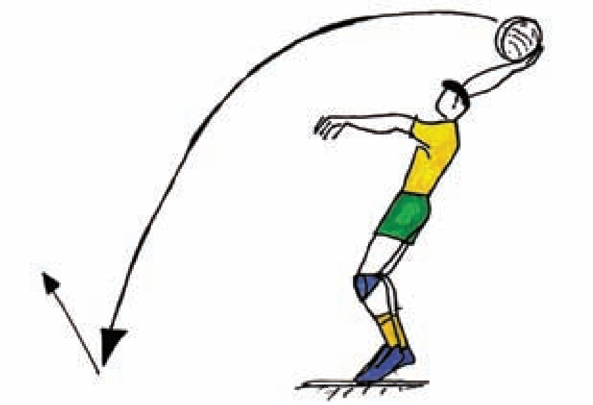
පතිත වීම යනු පන්දුවට පහරදීමත් සමග පාද දණහිස්වලින් නැමී සිරුරේ බර පාලනය කර ගනිමින් නැවත පොළව මතට ළඟා වීමයි.



4.5 රූපය - පතිත වීම

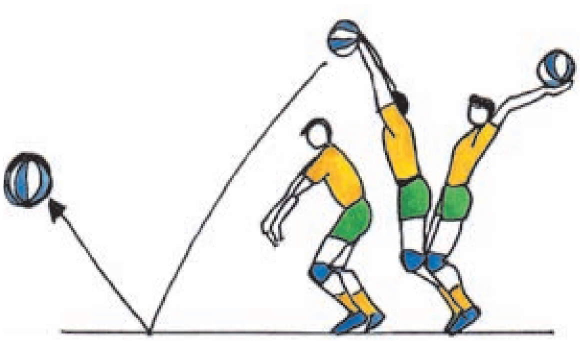
ප්‍රහාරය ප්‍රගුණ කිරීම සඳහා පහත දැක්වෙන ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත විය හැකි ය

1. තනි අතින් පන්දුව අල්ලා උරහිසට ඉහළින් ගෙන වේගයෙන් පොළොවට පහර දීම.



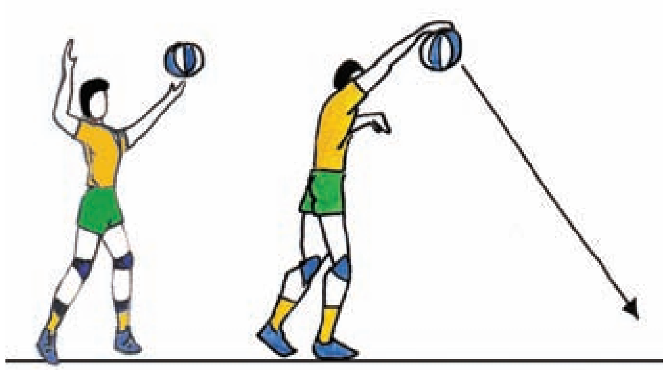
4.6 රූපය

2. පන්දුව දෑතින් අල්ලා සිරුර දුන්නක් සේ පිටුපසට නවා වේගයෙන් ඉදිරියට ඒමත් සමග පන්දුවෙන් පොළොවට පහර දීම.



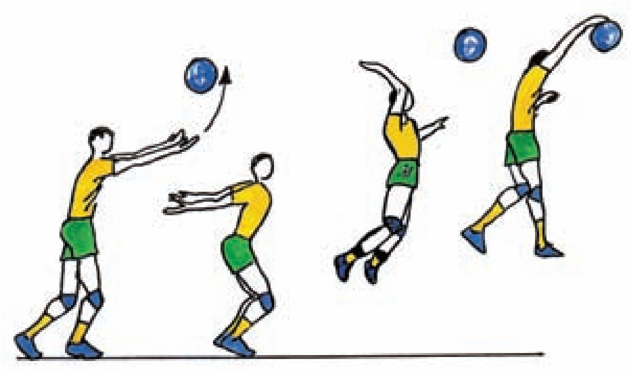
4.7 රූපය

3. නුහුරු අත්ල මත තබා ගත් පන්දුව අතහරිමින් හුරු අතින් පහර දීම.



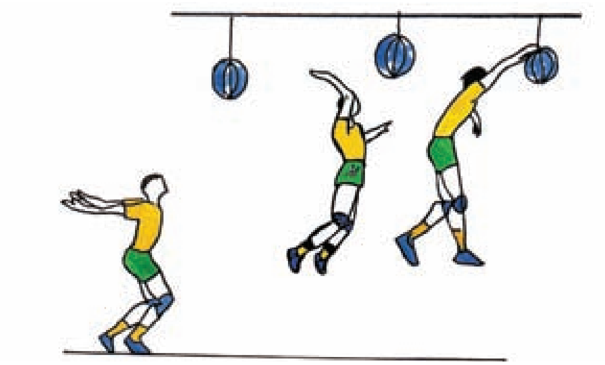
4.8 රූපය

4. දෑතින් උඩ දමන ලද පන්දුවට එක තැන සිට ඉපිලෙමින් පහර දීම.



4.9 රූපය

5. උසකින් එල්ලන ලද පන්දුවකට නිවැරදි ව ළඟා වී උඩ පැන පහර දීම.



4.10 රූපය

නීති රීතිවලට අනුකූල ව ප්‍රහාරය ප්‍රගුණ කිරීමේ දී අවධානයට ලක් කළ යුතු කරුණු

ප්‍රහාරක පහර

* ඉදිරි පෙළ ක්‍රීඩකයාට තම ක්‍රීඩා පිටිය තුළ දී ඕනෑ ම උසක ඇති පන්දුවකට පහර දිය හැකි ය.
* පසුපෙළ ක්‍රීඩකයාට පසුපස කලාපයේ සිට පමණක් ඕනෑම උසක ඇති පන්දුවකට පහර දිය හැකි ය. පහර දීමට ඉපිලෙන අවස්ථාවේ ක්‍රීඩකයාගේ පාදවලින් ප්‍රහාරක රේඛාව ස්පර්ශ කිරීම හෝ එම රේඛාව ඉදිරියෙන් පාද තබා පහර එල්ල කිරීම නීති විරෝධී වේ. පසුපස කලාපයේ ක්‍රීඩකයෙකු පසුපස කලාපයෙන් ඉපිලීම ලබා පහර දුන් පසු ඉදිරි කලාපයට පතිත වීම වරදක් නොවේ.
* පසුපෙළ ක්‍රීඩකයාට ඉදිරි කලාපයේ සිට වුව ද පහර දී විරුද්ධ පිලට පන්දුව යැවිය හැකි ය. නමුත් එම පහර දෙන අවස්ථාවේ දී පන්දුවේ කොටසක් හෝ දැලේ උඩ පටියට පහතින් තිබිය යුතු ය.
* පිරිනැමීමක දී තම පිලට එන පන්දුව ඉදිරි කලාපයේ දී සම්පූර්ණයෙන් ම දැලේ උඩ පටියට වඩා ඉහළින් ඇති විට දී ප්‍රහාරක පහරක් සම්පූර්ණ කළ නොහැකි ය.

ප්‍රහාරක පහරක දී වැරදි සිදුවන අවස්ථා කිහිපයක්

1. විරුද්ධ පිලේ පන්දුවකට පහර දීම
2. පන්දුව පිටියෙන් පිටතට යන ලෙස පහර දීම
3. පසුපෙළ ක්‍රීඩකයෙකු ඉදිරි කලාපයට විත් දැලට සම්පූර්ණයෙන් ඉහළ ඇති පන්දුවට පහර දීම
4. ලිබරෝ ක්‍රීඩකයා විසින් ඉදිරි කලාපයේ සිට ඇඟිලිවලින් ඔසවා දෙන ලද පන්දුව දැලේ උඩ පටියට වඩා සම්පූර්ණයෙන් ඉහළින් ඇති විට එම පිලේ වෙනත් ක්‍රීඩකයෙකු විසින් පහර දී විරුද්ධ පිලට යවනු ලැබීම

ක්‍රියාකාරකම

ප්‍රහාරය ප්‍රගුණ කර ගැනීම සඳහා විවිධ ක්‍රියාකාරකම් නිර්මාණය කරන්න.

වැළැක්වීම (Blocking)

වැළැක්වීම ලෙස හඳුන්වන්නේ විරුද්ධ පිලේ සිට යොමු කරන පන්දුව දැලට ඉහළින් ඇති විට දී ඉදිරිපෙළ ක්‍රීඩකයින් විසින් දැල අසල දී එය අවහිර කිරීම ය.

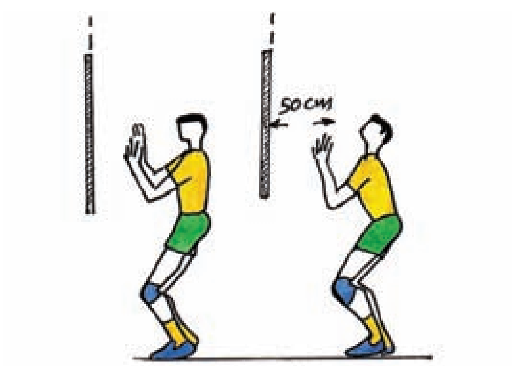
➦ මෙය ආරක්ෂාකාරී මෙන් ම ආක්‍රමණකාරී උපක්‍රමයක් ලෙස ද හඳුන්වා දිය හැකි ය.

වැළැක්වීමේ ශිල්පීය ක්‍රමය ප්‍රධාන අවධි හතරක් යටතේ අධ්‍යයනය කළ හැකි ය. එනම්,

1. සූදානම් වීමේ අවස්ථාව (Ready position)
2. පන්දුව කරා ළඟා වීම (Approaching the ball)
3. ඉපිලීම හා පන්දුව ස්පර්ශ කිරීම (Take-off and touching the ball)
4. පතිත වීම (Landing)

1. සූදානම් වීමේ අවස්ථාව (Ready position)

- දැලට මුහුණ ලා 50 cm පමණ පිටුපසින් සිට සිරුර සමබර ව තබා ගත යුතු ය. (4.11 රූපය බලන්න.)

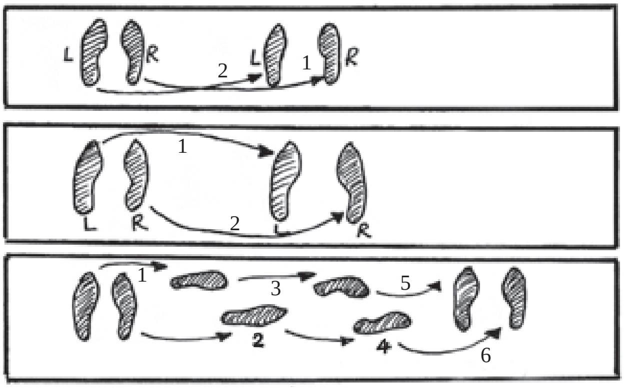


4.11 රූපය - සූදානම් වීම

2. පන්දුව කරා ළඟා වීම (Approaching the ball)

- කණ්ඩායමක පන්දු සකසන්නා කුමන හෝ ස්ථානයකට පන්දුව ඔසවා දුන්න ද ආවරණය කරන්නා එම ස්ථානයට යා යුතු වෙයි. එලෙස පන්දුව වෙත ළඟා වීම සඳහා ක්‍රම තුනක් භාවිත වේ. එනම් පැත්තට අඩිය තබා ගමන් කිරීම (Side steps -

දූලට සමාන්තර), හරස් පාද තබා ගමන් කිරීම (Cross steps - කතිර ක්‍රමය) සහ දිවීමේ ක්‍රමය (Dash) වේ.



a - Side Steps

b - Cross Steps

c - Dash

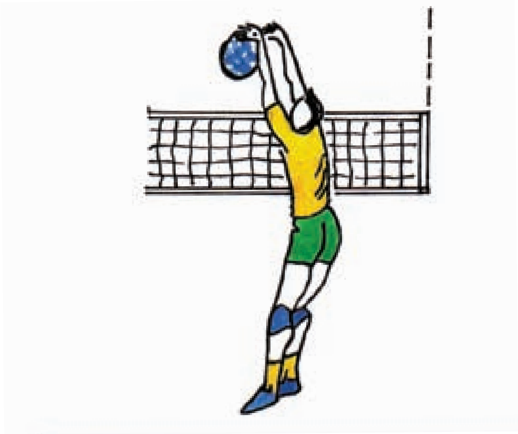
4.12 රූපය

3. ඉපිලීම හා පන්දුව ස්පර්ශ කිරීම (Take-off and touching the ball)

- දණ හිස්වලින් සිරුර පහතට ගෙන යාමත් සමග ම ඉපිලෙමින් දෙපා එක් කොට දෙඅත් ඉහළට දිග හරියි.

- එසේ ම දෙඅත්වල අත්ල තද කර ඇඟිලි විහිදුවා අත්ල මදක් වක්‍ර ව දූලට ඉහළින් විරුද්ධ පිළට යොමු කරයි. මෙහිදී දෑත් කන් අසල, ඉදිරියෙන් තිබිය යුතු ය.

- සිරුර ඉදිරි දෙසට නැමී බෝලය දෑතේ ස්පර්ශ වීමත් සමග ම මැණික් කටුවෙන් අත පහළට යොමු කළ යුතු ය.



4.13 රූපය - ඉපිලීම

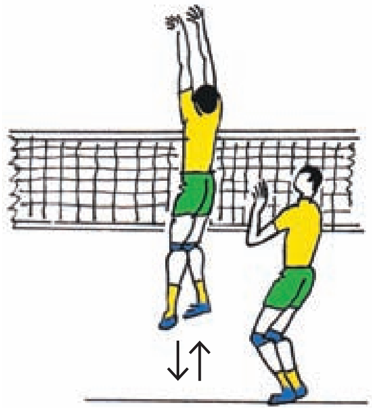
4. පතිත වීම (Landing)

- දණහිස් හා වළලුකර සන්ධි ක්‍රියාත්මක කරමින් පතුළේ ඉදිරි කොටසින් පතිත වීම සිදු වේ. පතිත වීමෙන් පසු දෙඅත් පහතට ගත යුතු ය.

- ඒ අනුව දණහිස්වලින් නැමී සිරුරේ බර පාලනය කරමින් ඊළඟ අවස්ථාවට සූදානම් වේ.

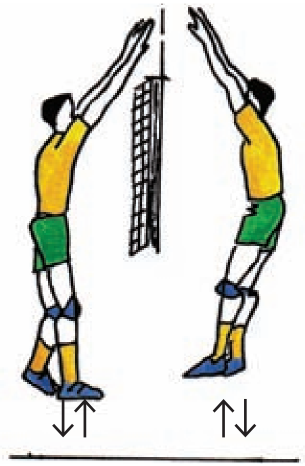
වැළැක්වීම හුරුව සඳහා ඔබට කළ හැකි ක්‍රියාකාරකම් පහත දැක්වේ

1. ඔබගේ මට්ටමට ගැළපෙන ලෙස පහතින් බඳින ලද දැල අසල පන්දුව නොමැති ව නිවැරදි ව ඉපිලීම ලබා ආවරණය කිරීම



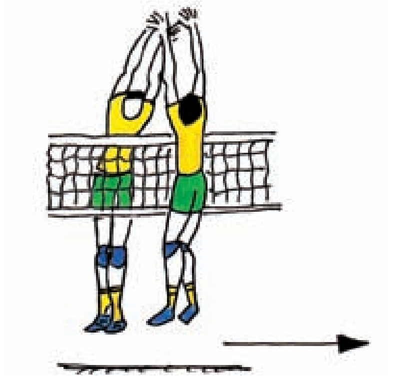
4.14 රූපය

2. දැල දෙපස ක්‍රීඩකයින් දෙදෙනෙකු නිවැරදි ව වැළැක්වීම කරන අයුරින් ඔවුනොවුන් දෙඅත් ස්පර්ශ කිරීම



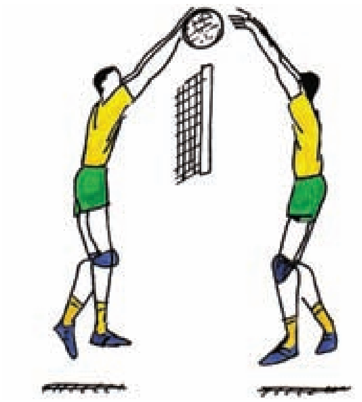
4.15 රූපය

3. දැල අසල සිට වළක්වන ආකාරය දක්වමින් පැත්තට ගමන් කිරීම



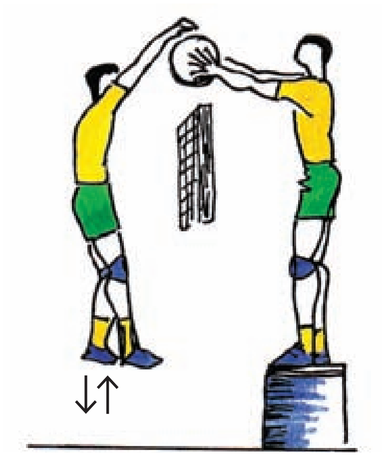
4.16 රූපය

4. දැල දෙපස ක්‍රීඩකයින් දෙදෙනෙකු සිට උඩ පනිමින් පන්දුව දැලට ඉහළින් මාරු කිරීම



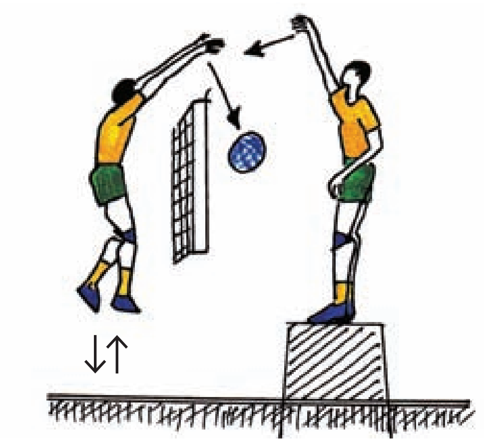
4.17 රූපය

5. දැල අසල ඉහළින් අල්ලා සිටින පන්දුව වළක්වන අයුරින් ස්පර්ශ කිරීම



4.18 රූපය

6. දැල අසල සිට පහර දෙන පන්දුව වැළැක්වීම



4.19 රූපය

ප්‍රහාරයක් වැළැක්වීමට සහභාගි වන ක්‍රීඩක සංඛ්‍යාව අනුව වැළැක්වීම වර්ග තුනකට වෙන් කළ හැකි ය. එනම්, තනි ව වැළැක්වීම, දෙදෙනා බැගින් වැළැක්වීම සහ තිදෙනා බැගින් වැළැක්වීම වේ.

නීති රීතිවලට අනුකූල ව වැළැක්වීමේ දී අවධානය යොමු කළ යුතු කරුණු

★ ඉදිරි පෙළ ක්‍රීඩකයින්ට පමණක් ආවරණය සම්පූර්ණ කළ හැකි ය. වළක්වන මොහොතේ ක්‍රීඩකයාගේ ශරීරයේ කොටසක් දැලේ උඩ පටියට වඩා ඉහළින් තිබිය යුතු ය. වැළැක්වීමක් සම්පූර්ණ වන්නේ වළක්වන්නකු පන්දුව ස්පර්ශ කිරීමෙන් පසු ව ය. එබැවින් පන්දුව ස්පර්ශ නොවන සේ වැළැක්වීමේ ඉරියව්ව දැක්වීම (වැළැක්වීමට තැත් කිරීම) කළ හැකි ය.

★ **ඒකාබද්ධ වැළැක්වීම**
ක්‍රීඩකයන් දෙදෙනෙකු හෝ තිදෙනෙකු එක ළඟින් අනෙකාට සම්බන්ධ වී පන්දුව වැළැක්වීම ඒකාබද්ධ වැළැක්වීම වේ. එක් අයෙකු හෝ පන්දුව ස්පර්ශ කිරීමෙන් වැළැක්වීම සම්පූර්ණ වේ.

★ වළක්වන්නන්ගෙන් එක් අයෙකුගේ හෝ කීපදෙනෙකුගේ පිට පිට සිදුවන ස්පර්ශවීම් එක ම ඉරියව්වක දී සිදුවන ස්පර්ශවීම් ලෙස සලකනු ලැබේ. මෙලෙස වැළැක්වීමක දී වන ස්පර්ශය පහර දීමක් ලෙස නොසලකන අතර වැළැක්වීමකින් පසු කණ්ඩායමකට නැවත තෙවරක් පන්දුවට පහර දිය හැකි ය.

★ වැළැක්වීමකින් පසු පළමු පහර දීම කණ්ඩායමේ ඕනෑ ම ක්‍රීඩකයෙකුට කළ හැකි ය. වැළැක්වීම කළ අයට වුව ද පළමු පහර දීම කළ හැකි ය.

* විරුද්ධ පිලේ ක්‍රීඩකයාට අවහිර නොවන සේ, ක්‍රීඩකයෙකුට තම අත්, බාහු දැලට උඩින් විරුද්ධ පිලට යවා වැළැක්වීමට උත්සාහ කළ හැකි ය. නමුත් වැළැක්වීම් කළ හැකි වන්නේ විරුද්ධ පිලේ ක්‍රීඩකයාගේ පහරින් පසුව ය.

වොලිබෝල් තරග විනිශ්චය

වොලිබෝල් තරගයක් විනිශ්චය කිරීම සඳහා පහත සඳහන් අයුරින් විනිශ්චය මණ්ඩලය සකස් විය යුතු ය.

- පළමුවන තීරක
- දෙවන තීරක
- ලකුණු සටහන්කරු
- සහාය ලකුණු සටහන්කරු
- රේඛා විනිසුරුවන් දෙදෙනෙකු හෝ සතර දෙනෙකු

පළමුවන තීරක

පළමුවන තීරක දැලේ එක් කෙළවරකට ඇති විනිශ්චය ආසනයේ හිඳගෙන හෝ සිටගෙන තම කාර්යය කළ යුතු අතර ඔහුගේ ඇස් මට්ටම දැලේ උඩ පටියේ සිට 50cm වත් ඉහළින් තිබිය යුතු ය.

දෙවන තීරක

දෙවන තීරක පළමු තීරකට මුහුණලා ඔහුට විරුද්ධ කෙළවරේ ක්‍රීඩාපිටියෙන් පිටත කණුවට ආසන්නයෙන් සිටගෙන සිටිය යුතු ය.

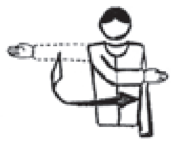
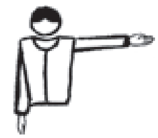
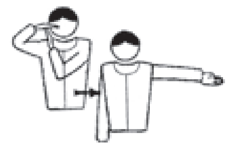
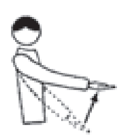
ලකුණු සටහන්කරු/ සහාය ලකුණු සටහන්කරු

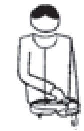
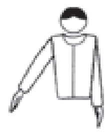
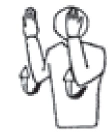
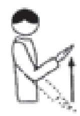
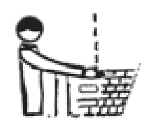
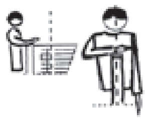
පළමුවන තීරකට මුහුණලා, ඔහුට විරුද්ධ කෙළවරේ ලකුණු සටහන්කරුට නියමිත මේසය අසල වාඩි වී සිටිය යුතු ය.

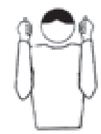
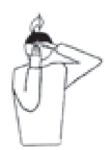
තීරකවරුන්ගේ නිල හස්ත සංඥා

වොලිබෝල් ක්‍රීඩා තරග විනිශ්චයේ දී නිල හස්ත සංඥා ඉතා වැදගත් වේ. තරගය ක්‍රියාත්මක කිරීම, සිදුවන වැරදි හා ලබා දෙන ප්‍රතිඵල හස්ත සංඥා මගින් ප්‍රකාශ කෙරේ.

4.1 වගුව - තීරකකරුවන්ගේ හස්ත සංඥා

පිරිනැමීමට අවසර දීම පිරිනමන දිශාව අත දිග හැර පෙන්වීම		**පිරිනැමීමට හිමි පැත්ත දැක්වීම** පිරිනමන කණ්ඩායම දෙසට අත දිග හැර පෙන්වීම	
ක්‍රීඩා පිටි මාරු කිරීම අත්දෙක ඉදිරියට සහ පසුපසට තබා ඇඟ වටා කරකැවීම		**කෙටි විවේකය** එක් අතක ඇඟිලි සිරස් ව ඉහළට තබා අනිත් අතින් ඒ උඩ "T" අකුරේ හැඩයට තැබීම/ ඉල්ලීම් කළ කණ්ඩායම දැක්වීම	
ක්‍රීඩක ආදේශනය දැක්වීම අත් වැළමිටෙන් නවා ඉදිරියෙන් තබා එකක් වටා අනික රවුමට කරකැවීම		**වැරදි හැසිරීමට අවවාද** කහ කාඩ්පත පෙන්වීම	
වැරදි හැසිරීමට දඬුවම රතු කාඩ්පත පෙන්වීම		**නෙරපා හැරීම** කාඩ් දෙක ම එක අතට ගෙන පෙන්වීම	
ක්‍රීඩා කිරීමට නුසුදුසු බවට පත් කිරීම කාඩ්පත වෙන වෙන ම අත් දෙකට ගෙන පෙන්වීම		**තරග වටය හෝ තරගය අවසන් කිරීම** ඇඟිලි දිගහැර අත් දෙක පපුව ඉදිරියේ කතිරයක හැඩයට තැබීම	
පිරිනැමීමේ දී අතින් බෝලය ගිලිහී නොතිබීම අල්ල ඉහළට හරවා අත දිගහැර මදක් ඉහළට එසවීම		**පිරිනැමීම ප්‍රමාද වීම** අත් දෙකේ අල්ල ඉදිරියට හරවා ඇඟිලි අටක් (8)ක් විදහා පෙන්වීම	

වැළැක්වීමේ වැරදි හෝ ආවරණ අල්ල ඉදිරියට හරවා අත් දෙක සිරස් ව ඉහළට එසවීම		**පෙළගැසීම හෝ ස්ථාන මාරු වීමේ වැරදි** දබරැඟිල්ලෙන් කවයක් සෑදෙන සේ කර පෙන්වීම	
බෝලය ඇතුළත වැදීම බාහුව සහ ඇඟිලි පොළොව දෙසට දික්කර පෙන්වීම		**බෝලය පිටත වැදීම** අල්ල පිටුපසට හරවා වැළමිට ළඟින් බාහුව නවා සිරස් ව තබා ගැනීම	
ඇල්ලීම අල්ල ඉදිරියට හරවා වැළමිට ළඟින් නවා සෙමින් ඉහළට එසවීම		**දෙවරක් ස්පර්ශ වීම** අල්ල ඉදිරියට හරවා ඇඟිලි දෙකක් විහිදා පෙන්වීම	
සිව් වරක් පහර දීම අල්ල ඉදිරියට හරවා ඇඟිලි හතරක් (4)ක් විහිදා පෙන්වීම		**ක්‍රීඩකයා දැල ස්පර්ශ කිරීම හෝ පිරිනමන ලද බෝලය නියමිත සීමා තුළින් විරුද්ධ පිලට නොයාම** අදාළ පැත්තේ දැල එම අතින් පෙන්වීම	
දැලෙන් උඩ විරුද්ධ පැත්තට ළඟා වීම අල්ල පහළට හරවා වැළමිටෙන් නමා බාහුව දැලට ඉහළින් තිරස් ව තබා පෙන්වීම		**ප්‍රහාරක පහරේ වැරදි දැක්වීම (පසුපෙළ ක්‍රීඩකයා හෝ ලිබරෝ ක්‍රීඩකයා පහර දීම හෝ ඉදිරි කලාපයේ සිට දැලේ උඩ පටියට වඩා ඉහළින් ඇති විට පහරදී විරුද්ධ පිලට යැවීම)**	

පිරිනමන ක්‍රීඩකයා පසුපස රේඛා ව හෝ ක්‍රීඩා පිටිය ස්පර්ශ කිරීම සහ පිරිනමන මොහොතේ ක්‍රීඩකයෙකු පිටත සිටීම මධ්‍ය රේඛාවට හෝ අදාළ රේඛාවට ඇඟිල්ල දික් කර පෙන්වීම		**ද්විත්ව වැරදි හා නැවත පිරිනැමීම පෙන්වීම** අත් දෙකේ මහපට ඇඟිලි සිරස් ව ඉහළට එසවීම	
බෝලය ස්පර්ශ වීම දක්වීම එක් අතක ඉහළට විහිදූ ඇඟිලි මත අනෙක් අතේ අල්ල ලම්භක ව තබා ඇඟිලිවලින් පිරිමැදීම		**අවවාද හා ප්‍රමාද කිරීමේ දඬුවම්** එක් අතක මැණික් කටුව අසලින් කහ හෝ රතු කාඩ්පත තබා පෙන්වීම (අවවාද - කහ, ප්‍රමාද - රතු)	

රේඛා විනිසුරුවන්ගේ කොඩිවලින් කරනු ලබන සංඥා

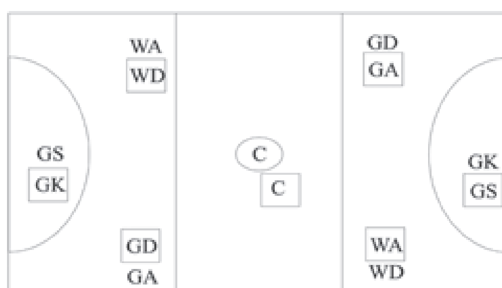
4.2 වගුව

බෝලය ඇතුළත වැදීම කොඩිය පහතට යොමු කිරීම		**බෝලය පිටත වැදීම** කොඩිය සිරස්ව යොමු කිරීම	
බෝලය ස්පර්ශ වීම කොඩියේ ඉහළ කොටස අත්ලෙන් ස්පර්ශ කිරීම		**බෝලය මාරුවන අවකාශයට පිටතින් යාම හෝ පිරිනමන ක්‍රීඩකයාගේ වැරදි** හිසට ඉහළින් කොඩිය වනා ඇන්ටෙනාව හෝ පසුපස රේඛාව දක්වීම	
අපහැදිලි තීරණ දක්වීම අත් දෙක පපුව ඉදිරියේ කතිරයක හැඩයට තැබීම			

නෙට්බෝල් ක්‍රීඩාව

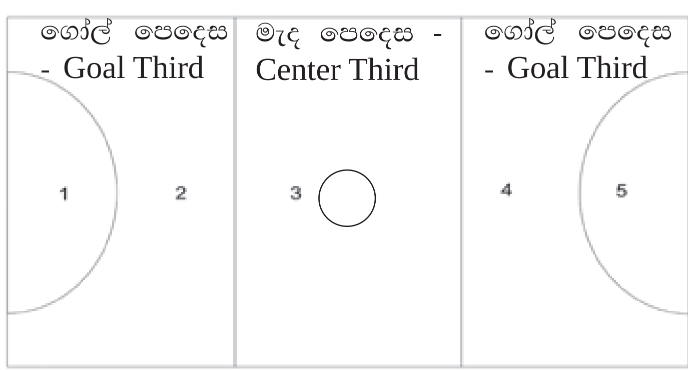
නෙට්බෝල් කාන්තාවන් අතර වඩාත් ජනප්‍රිය ක්‍රීඩාවකි. නෙට්බෝල් කණ්ඩායමකට ක්‍රීඩිකාවන් දොළොස් දෙනෙකු ලියාපදිංචි කළ හැකි ය. කණ්ඩායමකට ක්‍රීඩා කිරීම සඳහා ක්‍රීඩිකාවන් හත් දෙනෙකු සිටිය යුතු ය. නමුත් අවම වශයෙන් ක්‍රීඩිකාවන් පස් දෙනෙකු සිටී නම් ක්‍රීඩා තරගයක් ක්‍රියාත්මක කළ හැකි ය.

ක්‍රීඩාව ආරම්භයේ දී කණ්ඩායම් දෙකෙහි ක්‍රීඩිකාවන් ස්ථාන ගත වන ආකාරය පහත 4.20 රූපයෙහි දැක්වේ. එක් කණ්ඩායමක අක්ෂර රූප සටහනේ කොටු කර දක්වා ඇත. තරග ආරම්භක නීතිය අනුව මැද සිටින්නිය (C) හැර අනෙක් සියලු ක්‍රීඩිකාවන් තමාට යා හැකි ගෝල් පෙදෙස තුළ සිටිය යුතු වේ. විනිසුරුගේ නළා හඬට ඔවුන්ට මැද පෙදෙසට පැමිණිය හැකි ය. විනිසුරුගේ නලා හඬට මැද යැවුම පළමු ව ලබා ගත් කණ්ඩායමේ මැද සිටින්නිය (C), පන්දුව මැද පෙදෙස තුළ දී අල්ලා ගත හැකි වන සේ තම පිලේ ක්‍රීඩිකාවකට යැවීම සිදු වේ. මැද කවය තුළ සිට මෙසේ සිදු වන මැද යැවුමක දී මැද සිටින්නිය, පා පිළිබඳ නීතිය අනුගමනය කරමින් තත්පර තුනක් ඇතුළත මෙය සිදු කළ යුතු ය. පන්දුව විදීමෙන් ලකුණක් ලබා ගත් පසු කණ්ඩායම් දෙක මාරුවෙන් මාරුවට මැද යැවුම ලබා ගනී.



4.20 රූපය - ක්‍රීඩිකාවන් ස්ථානගත වන ආකාරය

ක්‍රීඩා පිටියේ ක්‍රීඩිකාවන්ට ක්‍රීඩා කළ හැකි ප්‍රදේශ පහත 4.21 රූපයෙහි දැක්වේ.



4.21 රූපය - ක්‍රීඩා පිටිය

ක්‍රීඩිකාවන්ගේ ස්ථානගත නාම සහ ක්‍රීඩා කළ හැකි ප්‍රදේශ

- විදින්නිය - GS - Goal Shooter - 1,2
- ආක්‍රමණය කරන්නිය - GA - Goal Attack - 1,2,3
- අංශ ආක්‍රමණය කරන්නිය - WA - Wing Attack - 2,3
- මැද සිටින්නිය - C - Centre - 2,3,4
- අංශ රකින්නිය - WD - Wing Defence - 3,4
- ගෝල් රකින්නිය - GD - Goal Defence - 3,4,5
- විදුම් රකින්නිය - GK - Goal Keeper - 4,5

නෙට්බෝල් ක්‍රීඩාවේ මූලික දක්ෂතා (ශිල්පීය ක්‍රම)

නෙට්බෝල් ක්‍රීඩාවේ දක්ෂතා

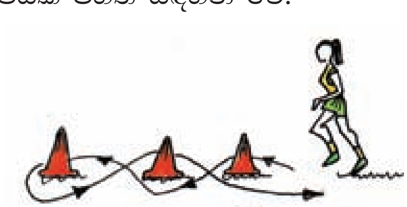
පන්දුව පාලනය	(Ball controling)
පාද හුරුව	(Foot work)
ආක්‍රමණය	(Attacking)
වැළැක්වීම	(Defending)
විදීම	(Shooting)

ආක්‍රමණය (Attacking)

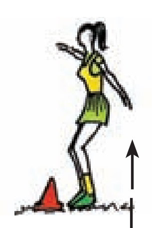
නෙට්බෝල් ක්‍රීඩාවේ යෙදීමේ දී, ලබා ගත් පන්දුව ප්‍රතිවාදී ක්‍රීඩිකාවන් මග හැර තම පිලේ ක්‍රීඩිකාවන් අතර හුවමාරු කරමින් තම විදුම් කණුව වෙත ගෙන යාම ආක්‍රමණය වේ. ආක්‍රමණයේ යෙදීමේ දී ප්‍රතිවාදී කණ්ඩායම විසින් පහත දැක්වෙන බාධා කිරීම් සිදු කරනු ලබයි.

- තම පිලේ ක්‍රීඩිකාවක් විසින් එවනු ලබන පන්දුව ලබා ගැනීම වැළැක්වීම
- පන්දුව ලබා ගැනීම සඳහා නිදහස් ස්ථානයකට යාම වැළැක්වීම
- තම පිලේ ක්‍රීඩිකාවකට පන්දුව යැවීමට බාධා කිරීම

එම නිසා උපක්‍රමශීලී ලෙස වළක්වන ක්‍රීඩිකාව මග හැර පන්දුව යැවීම හා ලබා ගැනීම ආක්‍රමණ ක්‍රීඩිකාවකගේ දක්ෂතාවකි. මෙම දක්ෂතාව දියුණු කර ගැනීමට සුදුසු ක්‍රියාකාරකම් කිහිපයක් පහත සඳහන් වේ.



4.22 රූපය
අක් වක් ක්‍රමයට බාධක වටා දිවීම



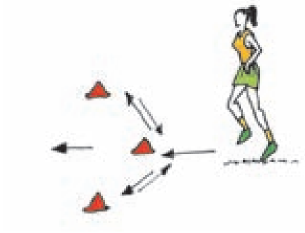
4.23 රූපය
පැත්තෙන් පැත්තට දිවීම



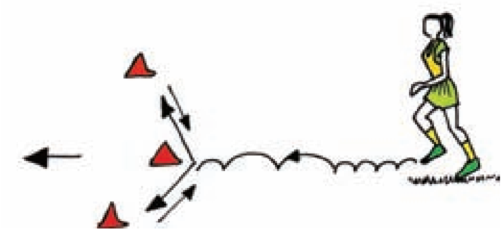
4.24 රූපය
පිටු පසට හා ඉදිරියට දිවීම



4.25 රූපය
පියවර තබන වේගය වෙනස් කරමින් දිවීම



4.26 රූපය
ක්ෂණික ව දිශාව වෙනස් කරමින් දිවීම



4.27 රූපය
වේගය හා දිශාව වෙනස් කරමින් දිවීම

ක්‍රියාකාරකම

ඔබ කණ්ඩායමේ සිටින කිහිප දෙනෙක් වළක්වන අය ලෙස යොදා ගෙන ආක්‍රමණයේ යෙදෙන ක්‍රීඩිකාවන්, වළක්වන ක්‍රීඩිකාවන් මග හැර නිදහස් වීමට සුදුසු ක්‍රියාකාරකම් ඔබත් නිර්මාණය කරන්න.

වැළැක්වීම/රැකීම (Defending)

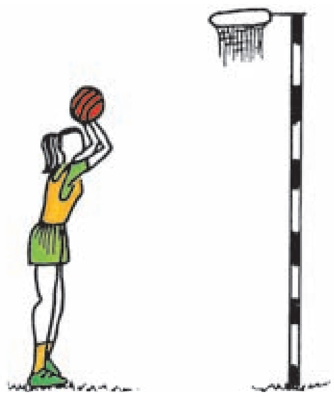
රැකීමේ ක්‍රීඩිකාවගේ අරමුණ වන්නේ ප්‍රතිවාදී කණ්ඩායම ගෝලයක් ලබා ගැනීම සීමා කිරීම හෝ පමා කිරීම යි. ප්‍රතිවාදී පිලේ ක්‍රීඩිකාවන් අතර හුවමාරු වන පන්දුව උපක්‍රමශීලී ලෙස වළක්වා තම පිල සතු කර ගැනීම වළක්වන ක්‍රීඩිකාවකගේ දක්ෂතාවකි. මෙම දක්ෂතාව පවත්වා ගැනීමට වළක්වන ක්‍රීඩිකාව කළ යුතු කාර්යයන් පහත දැක්වේ.

- ඉතා කාර්යක්ෂම ව ප්‍රතිවාදියා රැකීම
- ප්‍රතිවාදියා අතැති පන්දුව යැවුමට හෝ විදුමට බාධා කිරීම
- පන්දු යැවුමෙන් පසු වහා ම ප්‍රතිවාදියා රැකීම
- ප්‍රතිවාදී කණ්ඩායමේ ක්‍රීඩා ශෛලිය වහා අවබෝධ කර ගැනීම

විදීම (Shooting)

ගෝල් කවය තුළ සිට විදුම් කණුවේ වළල්ල තුළට පන්දුව දැමීම විදීම වේ. විදීම දෑතින් හෝ තනි අතින් සිදු කළ හැකි ය. පන්දුව විදීමේ දී අත් සහ පාද නිවැරදි ව හැසිර වීම වැදගත් වේ.

- සිරුර ඍජු ව තබා ඉහළට එසවූ හුරු අතේ ඇඟිලි මත පන්දුව රඳවා තබා අනෙක් අත ආධාරකයක් ලෙස පන්දුව මත තබා හිසට ඉහළින් හා නළලට ඉදිරියෙන් පන්දුව පිහිටුවා ගැනීම



4.28 රූපය

- දණහිස් මදක් නවමින් විදීමේ ක්‍රියාව ආරම්භ කිරීම.



4.29 රූපය

- දණහිස්වලින් සිරුර දිග හැරීමත් සමග දෑත් සම්පූර්ණයෙන් දිගහැර වළල්ල ඉලක්ක වන සේ මැණික් කටුවෙන් පන්දුව ඉහළට තල්ලු කරමින් පන්දුව අතින් නිදහස් කිරීම.



4.30 රූපය

විදීමේ ක්‍රියාවලිය සාර්ථක ව කිරීමට පහත ක්‍රියාකාරකම් උපයෝගී කර ගත හැකි ය.

1. ගෝල් කවයේ එක් එක් ස්ථානවල සිට විදීම පුහුණු වීම
2. වළක්වන ක්‍රීඩිකාවකගේ බාධා කිරීම් සමග විදීම පුහුණු වීම
3. වෙනත් ක්‍රීඩිකාවක් එවන පන්දුව ගෝල් කවයට විවිධ ස්ථානවලින් පිවිසී ලබා ගෙන විදීම

නෙට්බෝල් ක්‍රීඩාවේ නීති රීති

නෙට්බෝල් ක්‍රීඩාවේ නීති රීති හඳුන්වා දෙනු ලබන්නේ ජාත්‍යන්තර නෙට්බෝල් සම්මේලනය මගිනි. ප්‍රධාන නීති 21ක් මගින් මෙම ක්‍රීඩාව පාලනය වේ. එයින් නීති කිපයක් පිළිබඳ ව පෙර වසරවල දී දැනුමක් ලබා ගත් ඔබට මෙම වසරේ දී ආක්‍රමණය, රැකීම හා විදීමට අදාළ නීති රීති කිහිපයක් පිළිබඳ දැනුමක් ලබා ගත හැකි ය.

- රැකීමේ දී හා ආක්‍රමණයේ දී විරුද්ධ ක්‍රීඩිකාවගේ ඇගේ හැපීම, තල්ලු කිරීම, පහර දීම, පන්දුව උදුරා ගැනීම ආදිය සිදු කළ නොහැකි ය.
- රැකීමේ දී දෑත් දෙපසට විහිදුවා ගෙන රැකීම කළ නොහැකි ය.
- පන්දුව ලබා ගත් ක්‍රීඩිකාව මීටර් 0.9 (අඩි 3) කට වඩා අඩු පරතරයක සිට බාධා කිරීම නොකළ යුතු ය.
- පන්දුව විදීමේ දී මීටර් 0.9 (අඩි 3) කට වඩා අඩු පරතරයක් නොමැති ව සිටගෙන අත් විහිදා විදීමට අවහිර කිරීම කළ නොහැකි ය.

ඉහත සඳහන් නීති උල්ලංඝනය කළ විට දඬුවම් යැවුමක් හෝ විදීමක් එම ස්ථානයේ සිට ම ලබා දේ. වරද කළ ක්‍රීඩිකාව වරද නොකළ ක්‍රීඩිකාවගේ පසෙකින් ඇයට බාධාවක් නොවන සේ සිට ගත යුතු ය. වරද නොකළ ක්‍රීඩිකාවගේ අතින් පන්දුව ගිලිහෙන තුරු වරද කළ ක්‍රීඩිකාවට ක්‍රීඩාවට සහභාගී විය නොහැකි ය.

එක් පිලක ආක්‍රමණ ක්‍රීඩිකාවක් හා ප්‍රතිවිරුද්ධ පිලෙහි රකින ක්‍රීඩිකාවක් අතර ක්‍රීඩා පිටිය තුළ දී පන්දුව උඩ දැමීමක් (Toss Up) සිදු කර ක්‍රීඩාව නැවත ආරම්භ කිරීමට ඇතැම් අවස්ථාවල දී සිදු වේ.

උදා: 1. දෙදෙනා ම එකවර පන්දුව අල්ලා ගැනීම
2. දෙදෙනා ම එකවර ක්‍රීඩාව අවහිර වන සේ වරදක් සිදු කිරීම
3. දෙදෙනා ම එකවර අහිමි පෙදෙසකට ගොස් එක් අයෙකු හෝ දෙදෙනා ම පන්දුව අල්ලා ගැනීම

ක්‍රියාකාරකම

ඔබ අවබෝධ කර ගත් ආක්‍රමණය, වැළැක්වීම හා විදීම යන දක්ෂතා උපයෝගී කර ගනිමින් නීති රීතිවලට අනුව තරගයක නිරත වන්න.

තරග කාලය

ජාතික හෝ ජාත්‍යන්තර මට්ටමේ තරගවල දී එක් තරගයක් විනාඩි පහළොවේ කාර්තු හතරකින් යුක්ත වේ.

1 කාර්තුව - විනාඩි 15 - විවේකය විනාඩි 3
2 කාර්තුව - විනාඩි 15 - විවේකය විනාඩි 5
3 කාර්තුව - විනාඩි 15 - විවේකය විනාඩි 3
4 කාර්තුව - විනාඩි 15
සෑම කාර්තුවක් අවසානයේ දී ම කණ්ඩායම් පැති මාරු කළ යුතු ය.

අමතර දැනුමට

පාසල් මට්ටමේ තරග, සංවිධායක මණ්ඩලයේ අවශ්‍යතාව මත කාර්තු දෙකකට පැවැත්වේ.
පාසල් මට්ටමේ තරගවල දී ක්‍රීඩාව පවත් වන කාලය පහත දැක්වේ.

4.3 වගුව - පාසල් මට්ටමේ ක්‍රීඩා පවත්වන කාලය

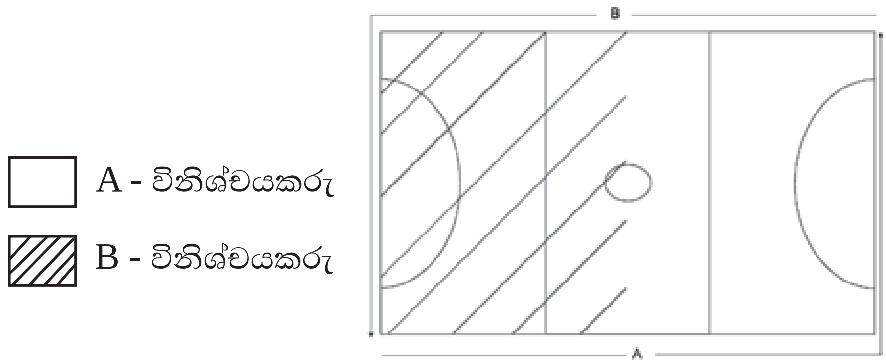
වයස	මුල් භාගය	විවේකය	පසු භාගය
අවුරුදු 15න් පහළ	විනාඩි 10	විනාඩි 3	විනාඩි 10
අවුරුදු 17න් පහළ	විනාඩි 15	විනාඩි 3	විනාඩි 15
අවුරුදු 19න් පහළ	විනාඩි 20	විනාඩි 3	විනාඩි 10

නෙට්බෝල් තරග විනිශ්චය

තරග විනිශ්චය කිරීම සඳහා පහත සඳහන් නිලධාරීහු සහභාගී වෙති.

- ක්‍රීඩාව පාලනය කිරීම හා තීරණය දීම සඳහා විනිශ්චයකරුවන් දෙදෙනෙක්
- කාල ගණකවරු දෙදෙනෙක්
- ලකුණු සටහන්කරුවන් දෙදෙනෙක්

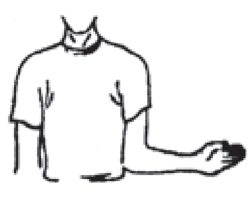
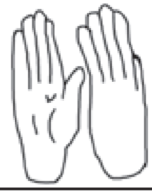
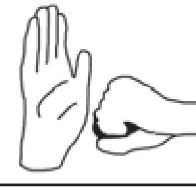
විනිශ්චයකරුවන් දෙදෙනා ක්‍රීඩාපිටියේ තමන්ට හිමි පැත්ත කාසිය උඩ දමා තෝරා ගත යුතු වේ. විනිසුරුවන් ක්‍රීඩාපිටිය දෙසට මුහුණලා සිට ගත් විට දකුණු දිශාවට ඇති අර්ධය විනිශ්චය කරනු ලබයි. A හා B විනිශ්චයකරුවන්ට ක්‍රීඩාපිටියේ විනිශ්චය කළ හැකි ප්‍රදේශ සහ සීමා රේඛා පහත 4.31 රූපයේ දැක්වෙන පරිදි ලකුණු කර ඇත.

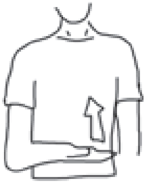
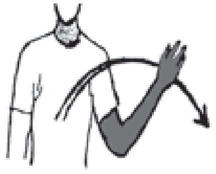
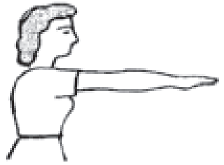


4.31 රූපය

නෙට්බෝල් තරග විනිශ්චයේ දී ලබා දෙන තීරණ වැඩිදුර පැහැදිලි කිරීම සඳහා පහත සඳහන් හස්ත සංඥා යොදා ගනු ලැබේ.

4.4 වගුව - නෙට්බෝල් ක්‍රීඩාවේ හස්ත සංඥා

යැවුම යා යුතු දිශාව (Direction of pass)		පාද චලනය (Stepping)	
කෙටි දුර දැක්වීම (Short pass)		ශාරීරික සට්ටන (Personal contact)	

රඳවාගත් පන්දුව (Held ball)		උඩ දැමීමක් (Toss up)	
කෙටි විරාමයක් ලබා ගැනීම (Time out)		බාධා කිරීම (Obstruction)	
කොටස් දෙකකට උඩින් යැවීම (Over a third) අහිමි පෙදෙස (Off side) මැද පෙදෙසට පැනීම (Breaking in to the center third)		වාසිදායක නීතිය පිළිපැදීම (Advantage)	

පාපන්දු ක්‍රීඩාව

පාපන්දු ක්‍රීඩාව එක් පිලකට එකොළොස් දෙනෙකු බැගින් සහභාගි වන ප්‍රතිවිරුද්ධ පිලේ ගෝලය අතරින් පන්දුව යවමින් ලකුණු ලබා ගන්නා ක්‍රීඩාවකි. ගෝල් රකින්නාට හැර සෙසු පුද්ගලයින්ට තරගය තුළ දී පන්දුව අතින් ඇල්ලිය නොහැකි ය. ලෝකයේ වැඩි ම පිරිසක් නරඹන ක්‍රීඩාව පාපන්දු බැවින් ජනප්‍රියතම ක්‍රීඩාව වශයෙන් නම් දරා ඇත. විවිධ දක්ෂතා උපයෝගී කර ගනිමින් පාපන්දු ක්‍රීඩාවේ යෙදෙනු දක්නට ලැබේ.

පාපන්දු ක්‍රීඩාවේ විවිධ දක්ෂතා (ශිල්පීය ක්‍රම)

පාපන්දු ක්‍රීඩාවේ දක්ෂතා

- පන්දුව පාදයෙන් රැගෙන යාම (Dribbling)
- පන්දුවට පාදයෙන් පහර දීම (Kicking)
- පන්දුව නැවැත්වීම (Stopping the ball)
- පන්දුවට හිසින් පහර දීම (Heading the ball)
- පන්දුව තුළට විසි කිරීම (Throw in)
- ගෝල් රැකීම (Goal defending)
- දැල් රැකීම (Goal Keeping)

ඉහත සඳහන් දක්ෂතා අතරින් පන්දුවට පාදයෙන් පහර දීම, පන්දුව නැවැත්වීම, පන්දුවට හිසින් පහර දීම යන ශිල්පීය ක්‍රම මේ කොටසේ දී විමසා බලමු.

පන්දුවට පාදයෙන් පහරදීම (Kicking the ball)

පාදයේ විවිධ කොටස් උපයෝගී කර ගනිමින් පන්දුවට පහර එල්ල කළ හැකි ය. මෙහි දී අපි පහත දැක්වෙන පා පහරවල් කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමු.

1. ඇඟිලි තුඩු පා පහර (Kicking with the toe)
2. ඇතුල් පා පහර (Kicking with the inside of the foot)
3. පිටි පතුල් පා පහර (Kicking with the outside of the instep)
4. විලුඹ පහර (Kicking with the heel)

1. ඇඟිලි තුඩු පා පහර

පාදයේ ඇඟිලි තුඩුවලින් පහර දීම සිදු කරයි. පන්දුව ඍජු ගමන් මාර්ගයක වේගයෙන් යැවීම සඳහා මෙම පා පහර යොදා ගනී.



4.32 රූපය - ඇඟිලි තුඩු පා පහර

2. ඇතුළු පා පහර

මෙහි දී පාදයේ ඇතුළත වක් වූ කොටසින් පහර දීම සිදු කරයි. පන්දුව වැඩි දුරක් යැවීම හා කෙටි දුරක් යැවීම සඳහා මෙම ඇතුළු පා පහර භාවිත කරයි.



4.33 රූපය - ඇතුළු පා පහර

3. පිටි පතුල් පා පහර

පාදයේ පිටපැත්ත භාවිත කරමින් මෙම පහර දීම සිදු කරයි. පන්දුව වක්‍රාකාර ව ගමන් කරවීම සඳහා මෙම පා පහර උපයෝගී කර ගනී.



4.34 රූපය - පිටි පතුල් පා පහර

4. **විලුඹ පහර**

පාදයේ විලුඹ මේ සඳහා යොදා ගනී. ප්‍රතිවාදියා මුළා කරමින් පන්දුව පිටුපසට යැවීම සඳහා මෙම පා පහර උපයෝගී කර ගනී.



4.35 රූපය - විලුඹ පහර

පන්දුව නැවැත්වීම (Stopping the ball)

ශරීරයේ විවිධ කොටස් උපයෝගී කර ගනිමින් තමා වෙත එන පන්දුව නැවැත්විය හැකි ය. මෙහි දී අපි පහත දැක්වෙන පන්දුව නැවැත්වීමේ ක්‍රම පිළිබඳ අවධානය යොමු කරමු.

1. පන්දුව මත පාදය තබා නැවැත්වීම
2. පාදයේ ඇතුළතින් පන්දුව නැවැත්වීම
3. පපුවෙන් පන්දුව නැවැත්වීම
4. උදරයෙන් පන්දුව නැවැත්වීම

1. පන්දුව මත පාදය තබා නැවැත්වීම

බිම දිගේ පෙරළී එන පන්දුවක් හෝ ඉහළින් එන පන්දුවක් පොළොව මත පතිත වෙනවාත් සමග එය මත පාදයේ යටිපතුල තබා නැවැත්වීම සිදු කරයි.



4.36 රූපය - පන්දුව මත පාදය තබා නැවැත්වීම

2. පාදයේ ඇතුළතින් පන්දුව නැවැත්වීම

සෙමින් හෝ වේගයෙන් එන පන්දුවක් පාදයේ ඇතුළත භාවිතයෙන් නැවැත්වීම සිදු කරයි. මෙහි දී පන්දුව පාදයේ ස්පර්ශ වනවාත් සමග ම පාදය මඳක් පසුපසට ඇදීම සිදු කරයි.



4.37 රූපය - පාදයේ ඇතුළතින් පන්දුව නැවැත්වීම

3. පපුවෙන් පන්දුව නැවැත්වීම

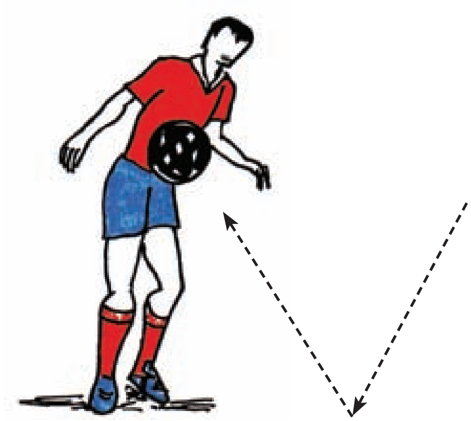
ඉහළින් එන පන්දුවක් පපුව භාවිත කරමින් නැවැත්වීම සිදු කරනු ලබයි. මෙහි දී පන්දුව ස්පර්ශ වනවාත් සමග ම පපු ප්‍රදේශය මඳක් පසුපසට ගැනීම සිදු කරයි.



4.38 රූපය - පපුවෙන් පන්දුව නැවැත්වීම

4. **උදරයෙන් පන්දුව නැවැත්වීම**

බිම වැදී එන පන්දුවක් උදරය භාවිත කරමින් නැවැත්වීම සිදු කරයි. මෙහි දී පන්දුව ස්පර්ශ වනවාත් සමග ම උදර ප්‍රදේශය මඳක් පසුපසට ගැනීම සිදු කරයි.



4.39 රූපය - උදරයෙන් පන්දුව නැවැත්වීම

පන්දුවට හිසින් පහර දීම (Heading the ball)

විවිධ ඉරියව් භාවිත කරමින් පන්දුවට හිසින් පහර දීම සිදු කළ හැකි ය. මෙහි දී අප පහත දැක්වෙන පන්දුවට හිසින් පහරදීමේ ක්‍රම කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමු.

1. පැනීමක් රහිත ව හිසින් පහර දීම
2. පැනීමක් සහිත ව හිසින් පහර දීම
3. පැනීමක් සහිත ව පැත්තෙන් එන පන්දුවට හිසින් පහර දීම

1. පැනීමක් රහිත ව හිසින් පහරදීම

ඉහළින් එන පන්දුවට නෙත් යොමු කරමින් නළල උපයෝගී කර ගනිමින් පන්දුවට පහර එල්ල කිරීම කරනු ලබයි. මෙහි දී පන්දුව ඉදිරියට ගමන් කරයි. පාද පොළොවෙහි ස්පර්ශ ව පවතී.



4.40 රූපය - පැනීමක් රහිත ව හිසින් පහර දීම

2. පැනීමක් සහිත ව හිසින් පහරදීම

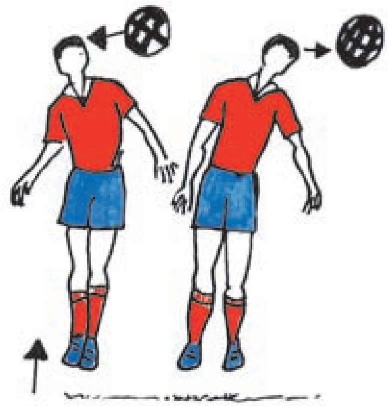
ඉහළින් එන පන්දුවට නෙත් යොමු කරමින් පැනීමක් සහිත ව නළලින් පන්දුවට පහර එල්ල කිරීම කරනු ලබයි. මෙහි දී පන්දුව ඉදිරියට ගමන් කරයි. පාද පොළොවෙන් ඉපිලී පවතී.



4.41 රූපය - පැනීමක් සහිත ව හිසින් පහර දීම

3. පැනීමක් සහිත ව පැත්තෙන් එන පන්දුවට හිසින් පහරදීම

ඉහළින් හෝ පැත්තෙන් එන පන්දුවක් විවිධ දිශාවලට යැවීම සඳහා හිස දෙපස උපයෝගී කර ගනිමින් මෙම පහර එල්ල කරනු ලබයි. බොහෝ විට මෙම පහරදීමේ දී පැනීමක් සිදු කරයි.



4.42 රූපය - පැනීමක් සහිත ව පැත්තෙන් එන පන්දුවට හිසින් පහර දීම

පන්දුවට පහරදීම හා නැවැත්වීම ශරීරයේ විවිධ කොටස් උපයෝගී කර ගනිමින් සිදු කළ හැකි බව දැන් ඔබට වැටහෙනවා ඇත.

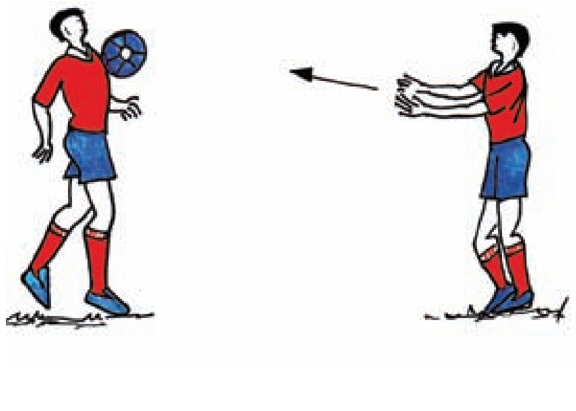
එම දක්ෂතා ප්‍රගුණ කිරීම සඳහා පහත දැක්වෙන ප්‍රායෝගික ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වන්න

1. දෙදෙනෙකු සමග විවිධ පා පහර භාවිත කරමින් පන්දුව යොමු කිරීම හා නැවැත්වීම



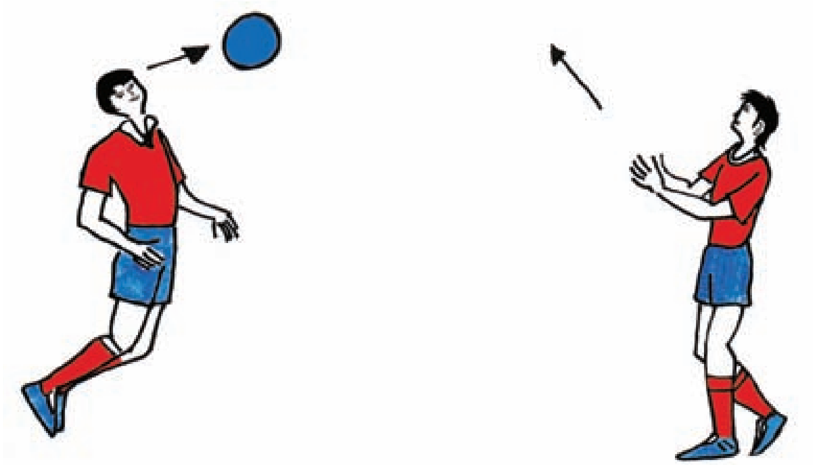
4.43 රූපය

2. විවිධ ආකාරයෙන් පන්දුව යොමු කිරීමට සලස්වා එක් අයෙකු පන්දුව නැවැත්වීම (පාදයේ යටි පතුලින්, පාදයේ ඇතුළතින්, උදරයෙන්)



4.44 රූපය

3. එක් අයකු පන්දුව යොමු කරන විට පැනීමක් රහිත ව හා සහිත ව හිසින් පහරදීම



4.45 රූපය

4. තිදෙනෙකු සමග පන්දුවට හිසින් පහරදීම



4.46 රූපය



ක්‍රියාකාරකම

ඉහත දැක්වූ පා පන්දු ක්‍රීඩාවේ දක්ෂතා වර්ධනය කිරීම සඳහා සුදුසු ප්‍රායෝගික ක්‍රියාකාරකම් කීපයක් නිර්මාණය කිරීමට ඔබත් දායක වන්න.

පාපන්දු තරගයේ නීති රීති

පාපන්දු ක්‍රීඩාව අධ්‍යයනය කරන ඔබට එම ක්‍රීඩාව සම්බන්ධ ව ඇති නීති රීති පිළිබඳ ව

මනා වැටහීමක් තිබීම වැදගත් වනු ඇත. ජාත්‍යන්තර පාපන්දු තරගයක දී අනුගමනය කළ යුතු නීති රීති හා විනිසුරු සංඥා පිළිබඳ ව අපි මීළඟට විමසා බලමු.

★ ක්‍රීඩක සංඛ්‍යාව
තරගයක දී එක් පිලක ක්‍රීඩාවේ යෙදී සිටිය හැකි උපරිම ක්‍රීඩක සංඛ්‍යාව එකොළහකි. ඉන් එක් අයෙකු ගෝල් රකින්නා විය යුතු ය. අවම ක්‍රීඩක සංඛ්‍යාව හතකි. අතිරේක ක්‍රීඩක සංඛ්‍යාව තුන සිට හත දක්වා ය.

★ කාලය
මිනිත්තු 45 බැගින් සමාන කාලඡේද දෙකකි. තරගාවලිය අනුව මෙම කාලය මිනිත්තු 40 දක්වා අඩු කළ හැකි ය. විවේක කාලය උපරිම මිනිත්තු 15 කි.

★ පාපන්දු ක්‍රීඩාවේ දී සිදු වන බරපතළ වැරදි

- ප්‍රතිවාදියෙකුට පාදයෙන් පහරදීම හෝ තැත් කිරීම
- පාද පටලවා බිම දැමීමට තැත් කිරීම හෝ බිම දැමීම
- ප්‍රතිවාදියෙකු වෙත පැනීම
- ආක්‍රමණික ව පහරදීම
- අතින් පහර දීම හෝ පහර දීමට තැත් කිරීම
- ප්‍රතිවාදියෙකු තල්ලු කිරීම
- ප්‍රතිවාදියෙකු අතින් රඳවා ගැනීම
- කෙළ ගැසීම
- හිතාමතා ම පන්දුව අතින් ඇල්ලීම, අතින් පහර දීම හෝ දරා ගෙන යාම

පාපන්දු තරග විනිශ්චය

විනිශ්චය සඳහා සහභාගී වන අය

- ප්‍රධාන විනිසුරු
- පැති විනිසුරු දෙදෙනෙකු

ප්‍රධාන විනිසුරු කාර්යයන්

- ක්‍රීඩාපිටිය, පන්දුව, නීත්‍යානුකූල තත්වයේ තිබේදැයි බැලීම
- තරගය පුරා නීතිය ක්‍රියාත්මක කිරීම
- තරගය පිළිබඳ වාර්තා තැබීම
- වැරදි කරන ක්‍රීඩකයන්ට දඬුවම් පැමිණවීම
- අනතුරක දී තරගය නැවැත්වීම හා නැවත ආරම්භ කිරීම
- ක්‍රීඩකයන් හා සහාය විනිසුරුවන් හැර වෙනත් බාහිර පුද්ගලයන්ට ක්‍රීඩාපිටියට ඇතුළු වීමට ඉඩ නොදීම

පැති විනිසුරු කාර්යයන්

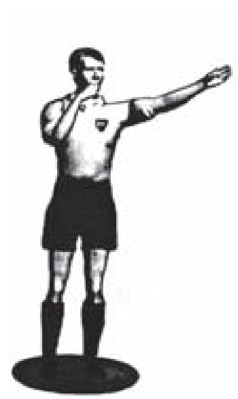
- ප්‍රධාන විනිශ්චයකරුට සහාය වීම
- පන්දුව පිටියෙන් පිටතට ගිය විට සංඥා කිරීම
- කොන් පහර, ගෝල් පහර, තුළට විසි කිරීම හිමි කණ්ඩායම් පෙන්වා දීම
- අනිසි ස්ථානගත වන (Off side) ක්‍රීඩකයින් පෙන්වා දීම
- ක්‍රීඩක ආදේශන පිළිබඳ දැනුම් දීම
- තරගකාල සීමාව දැනුම් දීම

ක්‍රියාකාරකම

කණ්ඩායම් වශයෙන් බෙදී, නීති රීතිවලට අනුකූල ව තරග විනිශ්චයේ යෙදෙමින් පාපන්දු ක්‍රීඩාවේ නිරත වන්න.

විනිසුරු සංඥා

සෘජු නිදහස් පහරක් දැක්වීම
(Direct free kick)



වාසිදායක අවස්ථාවක් දැක්වීම
(Advantage)



අනියම් සෘජු පහරක් දැක්වීම
(Indirect free kick)



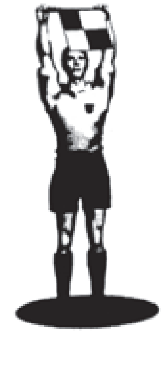
කහ කාඩ් පත මගින් අවවාද දැක්වීම
(Yellow Card)



රතු කාඩ් පත මගින් නෙරපීම දැක්වීම
(Red Card)



ක්‍රීඩක ආදේශනය දැක්වීම
(Substitution)



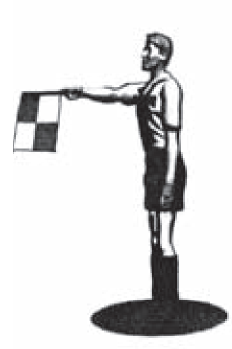
ආක්‍රමණික කණ්ඩායමේ පිටිය තුළට විසි කිරීමක් දැක්වීම
(Throw-in for attacker)



ආරක්ෂකයින් සඳහා පිටිය තුළට විසි කිරීම දැක්වීම
(Throw-in for defender)



ගෝල් පහර දැක්වීම
(Goal Kick)



කොන් පහර දැක්වීම
(Corner Kick)

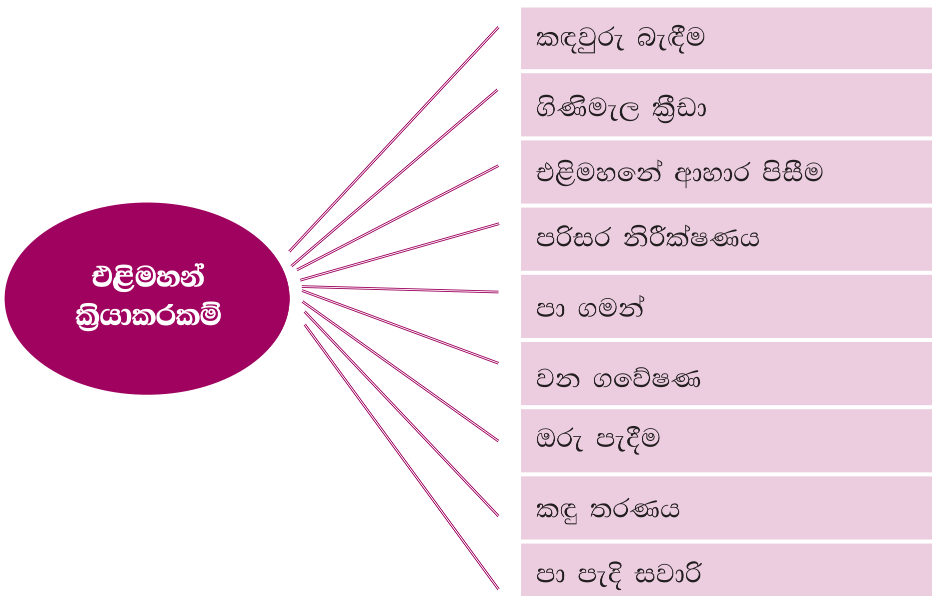


ක්‍රියාකාරකම

පාපන්දු ක්‍රීඩාවේ දී භාවිත කරන විනිසුරු සංඥා කිහිපයක් ඉහත දක්වා ඇත. ඔබ කණ්ඩායම් දෙකකට බෙදී පාපන්දු ක්‍රීඩාවේ නියලෙන අවස්ථාවක දී විනිසුරුවන් පත් කොට මෙම සංඥා භාවිත කිරීමට උත්සුක වන්න.

එළිමහන් අධ්‍යාපනය

පරිසරය සමග එකතු වෙමින්, ගහකොළට ආදරය කරමින්, ස්වාභාවික සෞන්දර්යය අගය කරමින්, ක්‍රියාකාරී වීම සඳහා එළිමහන් අධ්‍යාපනය වැදගත් වේ. ස්වභාවධර්මයත් සමග අප එකතු කිරීම සඳහා පාසල්වල එළිමහන් අධ්‍යාපනයට අදාළ ක්‍රියාකාරකම් බොහොමයක් පවත්වන බව ඔබ දක ඇත. ඒකාකාරී ජීවිතයෙන් මිදීම, ක්‍රියාකාරී වීම සහ රසවින්දනය උදෙසා බොහෝ විට අපි මෙම ක්‍රියාකාරකම්වල නිතර වෙමු. විවේකය ඵලදායී ව ගත කිරීමටත්, සාමූහික ව ජීවත් වීමටත්, පෞරුෂ සංවර්ධනයටත් මෙම ක්‍රියාකාරකම් ඉවහල් වේ.



එළිමහන් අධ්‍යාපනයෙන් අපට ලැබෙන ප්‍රයෝජන

1. සතුට හා විනෝදය ලබා ගැනීමට හැකි වීම
2. පරිසරය හඳුනා ගැනීමට හැකි වීම
3. ස්වභාව ධර්මයේ අභියෝග තේරුම් ගැනීමට හැකි වීම
4. අභියෝගවලට මුහුණ දීමේ හැකියාව වර්ධනය වීම
5. ගවේෂණ හැකියාව වර්ධනය වීම
6. ආත්ම ධෛර්යය වර්ධනය වීම
7. නායකත්වය වර්ධනය වීම
8. සාමූහිකත්වය වර්ධනය වීම
9. තීරණ ගැනීමට හැකි වීම
10. ආදේශක භාවිතයට හුරු වීම
11. ප්‍රශ්න නිරාකරණය කර ගැනීමට හැකි වීම

විවිධ එළිමහන් ක්‍රියාකාරකම් අතරින් පාගමන් හා වන ගවේෂණ පිළිබඳ ව මේ කොටසින් හදාරමු.

පාගමන්

විවිධ අරමුණු සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා විවිධ පාගමන් සංවිධානය වන අයුරු ඔබ කොතෙකුත් දැක ඇත.

1. ජනතාව දැනුම්වත් කිරීමේ පාගමන්
2. අරමුදල් එකතු කිරීමේ පාගමන්
3. විනෝදය සඳහා වූ පාගමන්
4. කැලෑ ගවේෂණ පාගමන්
5. දේශපාලන පාගමන්
6. විරෝධතා පාගමන්
7. පෙළපාලි

ක්‍රියාකාරකම

ඉහත දක්වා ඇති පා ගමන් සඳහා උදාහරණ සපයන්න.

වන ගවේෂණ

පාසලක දහවන ශ්‍රේණියේ සිසුන් කණ්ඩායමක් තම ශාරීරික අධ්‍යාපන ගුරුවරයා සමග වන ගවේෂණයක් (වනාන්තරයේ චාරිකාවක්) සංවිධානය කළ ආකාරය මෙසේ ය.

1. වන ගවේෂණ සඳහා සැලසුම් සකස් කිරීම

එහිදී පහත කරුණු පිළිබඳ අවධානය යොමු කරන ලදි.

- ගමන පිටත්වීමට අපේක්ෂිත දිනය/වේලාව/ගමනේ අරමුණු
- යා යුතු ගමන් මාර්ගය
- රැගෙන යන උපකරණ
- අවශ්‍ය මූල්‍ය පහසුකම්
- අවසර ලබා ගත යුතු පුද්ගලයින්
- අවසර ලබා ගත යුතු ආයතන
- අවසර ලබා ගත යුතු ස්ථාන

- දැනුම් දිය යුතු පුද්ගලයින්
- හදිසි අවස්ථාවක දී ක්‍රියා කළ යුතු ආකාරය
- අනතුරුවලට මුහුණ දීමට සැලසුම් සැකසීම

2. ඉන් පසු සියලු සිසුන්ට මාලිමාව භාවිත කරන ආකාරය පිළිබඳ ව අවබෝධයක් ලබා දෙන ලදී.



4.47 රූපය

- මාලිමාව දිශාව සොයා ගැනීම සඳහා ඇති උපකරණයකි.
- සමතල පෘෂ්ඨයක් මත දී මාලිමා කටුව නිරන්තරයෙන් ම උතුරු දිශාව කරා යොමු වී ඇත.
- ඒ අනුව මාර්ග සිතියම ලකුණු කර ගනියි.
- ගමනේ යෙදීමේ දී එය භාවිත කර දිශාව සොයා ගනිමින් අවශ්‍ය ස්ථානය කරා ළඟා විය හැකි ය.

3. මාර්ග සිතියම සකස් කිරීමට, සම්මත සළකුණු පිළිබඳ අවබෝධය ඊළඟට ලබා දෙන ලදී.

සිතියම්වලට යොදන සම්මත සළකුණු



ප්‍රධාන මාර්ගය (A)



ප්‍රධාන මාර්ගය (B)



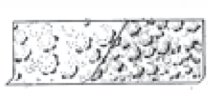
ඉදි කරන ප්‍රධාන මාර්ග

සෙසු මාර්ග

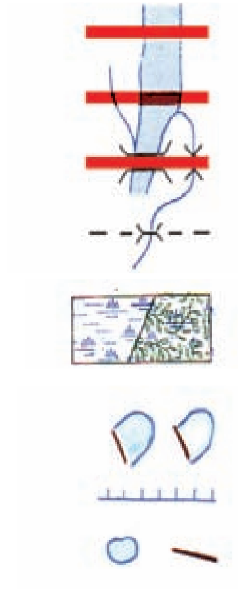
අඩිපාර



බිම්ගෙය



ලඳු කැලෑ/ වනාන්තර



මගීන් ගෙන යන තොටුපළ

දිය මංකඩ

පාලම/බෝක්කුව

අඩි පාලම

වගුරු බිම්/කඩොලාන

වැව/පාලු අතහරින ලද වැව

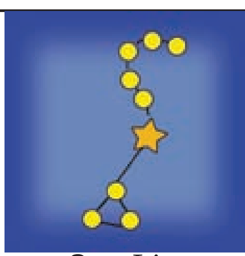
වාරි මාර්ගය (වාරි ඇළ)

දියවල/ වේල්ල

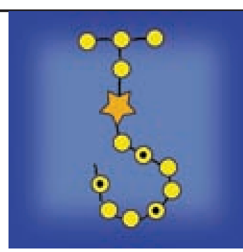
ක්‍රියාකාරකම

ඔබගේ නිවසේ සිට පාසල දක්වා මාර්ග සිතියම ඔබ විසින් ම නිර්මාණය කරන්න. (එහි දී ඔබට අවශ්‍ය කරන මාර්ග සංඥා, සම්මත සලකුණු, හදිසි අනතුරක දී හෝ අවස්ථාවක දී දැනුම්දිය යුතු පුද්ගලයින් හෝ ස්ථාන පිළිබඳ ව අධ්‍යයනය කොට ඒවා භාවිත කරන්න.)

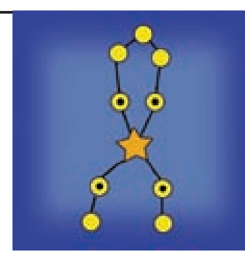
4. අවසානයේ දී ශාරීරික අධ්‍යාපන ගුරුවරයා විසින් සිසුන්ගේ දැන ගැනීම පිණිස තරු පන්ති භාවිතය පිළිබඳ ව රූපසටහන් ඇසුරින් පැහැදිලි කරන ලදී.



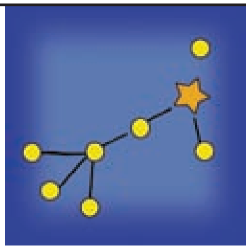
සිංහ Lion
මැයි - ජූනි මාසවල
දැකිය හැකිය



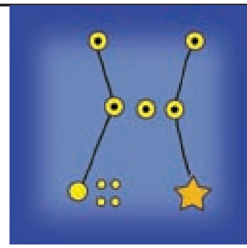
ගෝනුස්සා Scorpio
අගෝස්තු - සැප්තැම්බර් මාසවල
දැකිය හැකිය



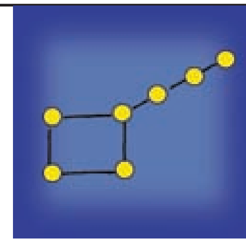
එඬේරා Bootes
මැයි - ජූනි මාසවල
දැකිය හැකිය



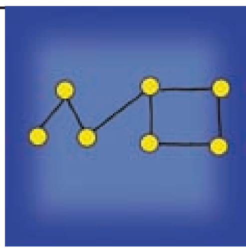
මහබල්ලා Canis Major
පෙබරවාරි - මාර්තු මාසවල
දැකිය හැකිය



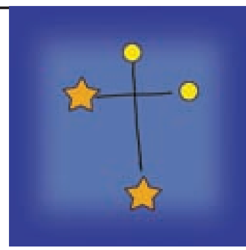
ඔරායන් හෙවත් දඩයක්කාරයා
Orion මැයි - ජුනි මාසවල දැකිය
හැකිය



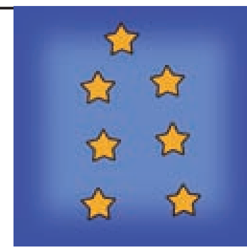
කුඩා වළසා හෙවත් කුඩා නගුල්
තරුව Little Dipper
මැයි -ජුනි මාසවල දැකිය හැකිය



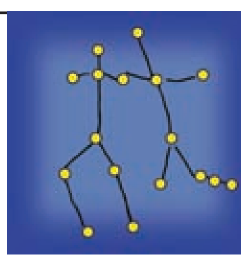
මහ වලසා හෙවත් නගුල
Big Dipper
මැයි -ජුනි මාසවල දැකිය හැකිය



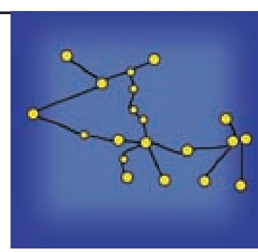
දකුණු කුරුසිය Sourthern Cross
මැයි - ජුනි මාසවල
දැකිය හැකිය



හත්දින්න Pleades
පෙබරවාරි - මාර්තු මාසවල
දැකිය හැකිය



මිථුන Gemini
පෙබරවාරි - මාර්තු මාසවල
දැකිය හැකිය



වෘෂභ Tauras
පෙබරවාරි - මාර්තු මාසවල
දැකිය හැකිය

ක්‍රියාකාරකම

ඔබ විද්‍යාලයේ සිසු කණ්ඩායමක් සමග එළිමහන් ක්‍රියකාරකමක් වන කඳු තරණය සඳහා අවශ්‍ය සැලසුම් සකස් කොට එහි නිරත වීමට අවශ්‍ය සංවිධාන සැලැස්මක් සකස් කරන්න.

සාරාංශය

අපේ ජාතික ක්‍රීඩාව වන වොලිබෝල් එක් පිලකට හය දෙනා බැගින් වූ කණ්ඩායම් දෙකක් අතර පැවැත්වේ. පන්දුව පිරිනැමීම, පන්දුව ලබා ගැනීම, පන්දුව එසවීම, ප්‍රහාරය, වැළැක්වීම, පිටිය රැකීම යන දක්ෂතා හය එකතු වී මෙම ක්‍රීඩාව නිර්මාණය වී ඇත. සාර්ථක ප්‍රහාරයක් සඳහා ළඟා වීම, ඉපිලීම, පන්දුවට පහර දීම, පතිත වීම යන අවධි හතර අනුගමනය කළ යුතු වේ. සූදානම් වීම, පන්දුව කරා ළඟා වීම, ඉපිලීම හා පන්දුව ස්පර්ශ කිරීම, පතිත වීම යන අවධි හතරෙන් වැළැක්වීමේ ශිල්පීය ක්‍රමය සමන්විත වේ. වොලිබෝල් තරගයක් විනිශ්චය සඳහා පළමු වන තීරක, දෙවන තීරක, ලකුණු සටහන්කරු සහ රේඛා විනිසුරුවන් දෙදෙනෙකු අවශ්‍ය වේ.

නෙට්බෝල් කාන්තාවන් අතර වඩාත් ජනප්‍රිය ක්‍රීඩාවකි. නෙට්බෝල් කණ්ඩායමකට දෙළොස් දෙනෙකු ලියාපදිංචි කළ හැකි අතර, ක්‍රීඩා කිරීම සඳහා ක්‍රීඩිකාවන් හත් දෙනෙකු අවශ්‍ය වේ. විදින්නිය, ආක්‍රමණය කරන්නිය, අංශ ආක්‍රමණය කරන්නිය, මැද සිටින්නිය, අංශ රකින්නිය, ගෝල් රකින්නිය සහ විදුම් රකින්නිය එම ක්‍රීඩිකාවන් හත් දෙනා වෙති. නෙට්බෝල් ක්‍රීඩාවේ එන ප්‍රධාන දක්ෂතා පහ නම් පන්දුව පාලනය, පාද හුරුව, ආක්‍රමණය, වැළැක්වීම සහ විදීමයි. ක්‍රීඩාව විනිශ්චය සඳහා විනිශ්චයකරුවන් දෙදෙනෙකු, කාල ගණකවරු දෙදෙනෙකු සහ ලකුණු සටහන්කරුවන් දෙදෙනෙකු අවශ්‍ය වේ.

ලෝකයේ වඩාත්ම ජනප්‍රිය ක්‍රීඩාව වන පාපන්දු ක්‍රීඩාව සඳහා එක් පිලකට එකොළොස් දෙනෙක් බැගින් සහභාගී වෙති. පාපන්දු ක්‍රීඩාවේ එන දක්ෂතා හත ලෙස පන්දුව පාදයෙන් රැගෙන යාම, පන්දුවට පාදයෙන් පහර දීම, පන්දුව නැවැත්වීම, පන්දුවට හිසින් පහර දීම, පන්දුව තුළට විසි කිරීම, ගෝල් රැකීම සහ දැල් රැකීම හඳුන්වා දිය හැකිය. ඇඟිලි තුඩු පා පහර, ඇතුල් පා පහර, පිටි පතුල් පා පහර සහ විලුඹ පහර ලෙස පන්දුවට පාදයෙන් පහර දෙන ආකාර හතරකි. පන්දුව මත පාදය තබා, පාදයේ ඇතුළතින්, පපුවෙන් හා උදරයෙන් ලෙස පන්දුව නැවැත්වීමේ ක්‍රම හතරක් ඇත. පන්දුවට හිසින් පහර දීම ආකාර තුනකට සිදු කෙරේ. එනම් පැනීමක් රහිතව හිසින් පහර දීම, පැනීමක් සහිතව හිසින් පහර දීම සහ පැනීමක් සහිතව පැත්තෙන් එන පන්දුවට හිසින් පහර දීමයි. පාපන්දු තරගයක් විනිශ්චය සඳහා ප්‍රධාන විනිසුරු සහ පැති විනිසුරුවන් දෙදෙනෙකු අවශ්‍ය වේ.

එළිමහන් අධ්‍යාපනය මගින් අපට වින්දනයක් මෙන් ම නව අත්දැකීම්, නව දැනුම, පෞරුෂ සංවර්ධනය, සංවිධාන ශක්තීන් වැඩි දියුණුව, උපකරණ භාවිතය වැනි පුද්ගල ජීවිතයට අත්‍යවශ්‍ය බොහෝ කරුණු ඉටු කර ගත හැකි ය. එළිමහන් ක්‍රියාකාරකම් අතරට විවිධ පාගමන් අයත් වේ. වන ගවේෂණය සඳහා සැලසුම් සැකසීම, මාලිමාව භාවිතය, මාර්ග සිතියම් සැකසීම, තරු පන්ති භාවිතය යනාදිය අපි දැන සිටිය යුතු වෙමු.

අභ්‍යාස

❶

1. වොලිබෝල් ක්‍රීඩාව ජනප්‍රිය වීමට හේතු වූ විශේෂ ලක්ෂණ තුනක් දක්වන්න.
2. වොලිබෝල් ක්‍රීඩාවේ ප්‍රහාරයේ අවධි හතර ලියා දක්වන්න.
3. වොලිබෝල් ක්‍රීඩාවේ වැළැක්වීමේ ශිල්පීය ක්‍රමයේ ප්‍රධාන අවධි හතර ලියා දක්වන්න.
4. වොලිබෝල් ප්‍රහාරයේ දී සිදු විය හැකි වැරදි හතරක් දක්වන්න.
5. වොලිබෝල් තරග විනිශ්චය මණ්ඩලයට ඇතුළත් වන අය නම් කරන්න.

❷

1. නෙට්බෝල් ක්‍රීඩාවේ ආක්‍රමණයේ යෙදීමේ දී ප්‍රතිවාදී කණ්ඩායම බාධා සිදු කරන අවස්ථා තුනක් ලියා දක්වන්න.
2. නෙට්බෝල් ක්‍රීඩාවේ විදීම පුහුණු කිරීම සඳහා යොදා ගත හැකි ක්‍රියාකාරකම් තුනක් සඳහන් කරන්න.
3. නෙට්බෝල් ක්‍රීඩාවේ දී දඬුවම් යැවුමක් හෝ විදීමක් ලබා දෙන අවස්ථා නම් කර එය ලබා ගන්නා ආකාරය සඳහන් කරන්න.
4. නෙට්බෝල් කණ්ඩායමක ක්‍රීඩක ස්ථාන නම් කරන්න.
5. නෙට්බෝල් ක්‍රීඩාවේ දී දෙදෙනා අතර පන්දුව උඩදැමීමක් සිදු කරන අවස්ථා සඳහන් කරන්න.
6. නෙට්බෝල් තරගයක් විනිශ්චය සඳහා සිටිය යුතු නිලධාරී මණ්ඩලය නම් කරන්න.

❸

1. පාපන්දු ක්‍රීඩාවේ යොදා ගන්නා පා පහර වර්ග හතරක් නම් කරන්න.
2. පාපන්දු ක්‍රීඩාවේ පන්දුව නැවැත්වීමේ ක්‍රම හතරක් දක්වන්න.
3. පාපන්දු ක්‍රීඩාවේ දී පන්දුවට හිසින් පහර දීමේ ක්‍රම තුනක් ලියන්න.
4. පාපන්දු ක්‍රීඩාවේ ප්‍රධාන විනිසුරුගේ කාර්යයන් පහක් දක්වන්න.
5. පාපන්දු ක්‍රීඩාවේ දී සිදු වන බරපතළ වැරදි හයක් ලියා දක්වන්න.

❹

1. එළිමහන් අධ්‍යාපනයෙන් අපට ලැබෙන ප්‍රයෝජන හයක් ලියන්න.
2. එළිමහන් ක්‍රියාකාරකම් පහක් නම් කරන්න.
3. වන ගවේෂණ සැලසුම් කිරීමේ දී අවධානය යොමු කළ යුතු කරුණු පහක් දක්වන්න.

5 මලල ක්‍රීඩා ගැන දැනුම්වත් වෙමු

ඇවිදීම, දිවීම, පැනීම හා විසි කිරීම මිනිසාගේ පරිණාමයත් සමග පැවත එන ස්වාභාවික ක්‍රියාකාරකම් සමූහයකි. පසු කාලීන ව මේවා දියුණු වීමෙන් නූතන මලල ක්‍රීඩා ඉසව් බිහි වී ඇත. සංවිධානාත්මක ලෙස මලල ක්‍රීඩාව ආරම්භ වූයේ ග්‍රීසියේ බව සැලකේ. ශ්‍රී ලංකාවට මලල ක්‍රීඩාව හඳුන්වා දෙන ලද්දේ බ්‍රිතාන්‍ය ජාතිකයන් විසිනි. මලල ක්‍රීඩාවේ න්‍යායාත්මක හා ප්‍රායෝගික දැනුම තුළින් දෛනික ජීවන කාර්යයන් සාර්ථක ව ඉටු කර ගැනීමට හැකි වන අතර නිරෝගී දිවි පෙවෙතකට මග පෑදේ.

පෙර වසරවලදී අපි ඇවිදීම, දිවීම, පැනීම, විසි කිරීම සම්බන්ධ විවිධ ප්‍රායෝගික ක්‍රියාකාරකම් හා න්‍යායාත්මක දැනුම ලබා ගත්තෙමු.

මෙම පාඩම හැදෑරීමෙන් අපට මලල ක්‍රීඩා වර්ගීකරණය, තරග ඇවිදීම, ධාවනය, දුර පැනීමේ එල්ලෙන ශිල්පීය ක්‍රමය, උස පැනීමේ ෆොස්බරි ෆ්ලොප් ශිල්පීය ක්‍රමය, යගුලිය දැමීමේ රේඛීය ක්‍රමය, කවපෙත්ත විසි කිරීමේ කරකැවී විසි කිරීමේ ශිල්පීය ක්‍රමය හා ඒවාට අදාළ නීතිරීති පිළිබඳ අධ්‍යයනයක යෙදිය හැකි ය. **ඔබගේ ශාරීරික අධ්‍යාපනය ගුරුතුමා/ගුරුතුමිය සමග ක්‍රීඩාපිටියට ගොස් මෙහි සඳහන් ප්‍රායෝගික කරුණු අධ්‍යයනය කරන්න.**

මලල ක්‍රීඩා වර්ගීකරණය

ඇවිදීමේ හා දිවීමේ ඉසව් දුර ප්‍රමාණය අනුව ද පැනීම් ඉසව් ඉපිලෙන ආකාරය අනුව ද, විසි කිරීම් ඉසව් විසිකරනු ලබන ආකාරය හා උපකරණ අනුව ද වර්ගීකරණය කර ඇත. මලල ක්‍රීඩාවට අයත් සියලු ඉසව් පහකට බෙදා ඇත.

1. ජවන හා පිටිය (Track and field)
2. තරග ඇවිදීම (Race walking)
3. මාර්ග ධාවන (Road running)
4. රට හරහා දිවීම (Cross - country running)
5. කඳු දිවීම (Mountain running)

5.1 සටහන

මලල ක්‍රීඩා ඉසව් වර්ගීකරණය

- **ජවන හා පිටිය**
  - **ජවන ඉසව්**
    - කෙටි දුර
      - මී.100
      - මී.200
      - මී.100 කඩුලු
      - මී.110 කඩුලු
      - මී.100x4 සහාය දිවීම
      - මී.400
      - මී.400 කඩුලු
      - මී.400x4 සහාය දිවීම
    - මැදි දුර
      - මී.800
      - මී.1500
      - මී.3000
      - මී.5000
      - ස්ටීපල් චේස්
    - දිගු දුර
      - මී. 10000
  - **පිටිය**
    - පැනීම්
      - තිරස් පැනීම්
        - දුර පැනීම
        - තුන් පිම්ම
      - සිරස් පැනීම්
        - උස පැනීම
        - රිටි පැනීම
    - විසිකිරීම්
      - කව පෙත්ත විසිකිරීම
      - හෙල්ල විසිකිරීම
      - මිටිය විසිකිරීම
      - යගුලිය දැමීම
- **තරග ඇවිදීම**
  - පිරිමි කි.මී. 20, 50
  - කාන්තා කි.මී. 20
- **මාර්ග ධාවන**
  - කි.මී. 10, 15, 20,
  - අර්ධ මැරතන් (කි.මී. 21.0975)
  - කි.මී. 25, 30
  - මැරතන් (කි.මී. 42.195)
  - කි.මී. 100
  - මාර්ග ධාවන සහාය දිවීම
- **රට හරහා දිවීම**
  - පිරිමි කි.මී. 4,8,12
  - කාන්තා කි.මී. 4,6,8
- **කඳු දිවීම**
  - පිරිමි කි.මී. 8,12
  - කාන්තා කි.මී. 4,8

ප්‍රයාම තරඟ (මිශ්‍ර තරඟ)

ජවන හා පිටිය ක්‍රීඩා තරඟ යටතට ගැනෙන ප්‍රයාම තරඟ ක්‍රීඩක ක්‍රීඩිකාවන් කරනු ලබන ඉසව් සංඛ්‍යාව අනුව ප්‍රධාන කොටස් තුනකට බෙදේ. එනම්, පංච ප්‍රයාම (ඉසව් 5), සප්ත ප්‍රයාම (ඉසව් 7), දස ප්‍රයාම (ඉසව් 10) වශයෙන් ප්‍රයාම තරඟ පැවැත් වේ.
පංච ප්‍රයාම එක් දිනක දී ද, සප්ත ප්‍රයාම හා දස ප්‍රයාම දින දෙකක දී ද පැවැත් වේ.

පංච ප්‍රයාම (පිරිමි)

දුර පැනීම, හෙල්ල විසි කිරීම, මීටර් 200, කව පෙත්ත විසි කිරීම, මීටර් 1500

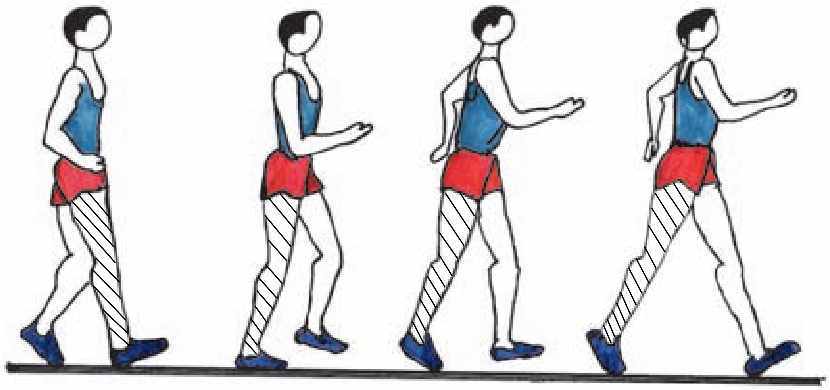
සප්ත ප්‍රයාම (කාන්තා)

මීටර් 100 කඩුලු, උස පැනීම, යගුලිය දැමීම, මීටර් 200, දුර පැනීම, හෙල්ල විසි කිරීම, මීටර් 800

දස ප්‍රයාම (පිරිමි / කාන්තා)

මීටර් 100, දුර පැනීම, යගුලිය දැමීම, උස පැනීම, මීටර් 400, මීටර් 110 / මීටර් 100 කඩුලු, කවපෙත්ත විසි කිරීම, රිටි පැනීම, හෙල්ල විසි කිරීම, මීටර් 1500

තරඟ ඇවිදීම



5.1 රූපය -.- තරඟ ඇවිදීම

ඇවිදීම සියලු දෙනා විසින් ම කරනු ලබන සාමාන්‍ය ක්‍රියාවකි. මෙය මිනිසාට ස්වාභාවික ව ලැබී ඇති චාලක හැකියාවකි. පසු කාලීන ව ඇවිදීම ද තරගකාරී ඉසව්වක් බවට පරිවර්තනය විය.
සාමාන්‍ය ඇවිදීමට වඩා තරග ඇවිදීමෙහි යම් යම් වෙනස්කම් ඇතත් පොදු ලක්ෂණ ද ඇත.

ක්‍රියාකාරකම

ඇවිදීම හා දිවීම අතර වෙනස්කම් ඔබේ මිතුරන් සමඟ සාකච්ඡා කොට ලැයිස්තු ගත කරන්න.

තරග ඇවිදීමේ සෑම පියවරක් ම අවධි දෙකකින් යුක්ත වේ.

තනි ආධාරක අවධිය :-

- ක්‍රීඩකයා එක් ආධාරක පතුලකින් පොළොව හා සම්බන්ධ ව සිටින අවධිය යි.
- මෙහි දී ඉදිරියට ගමන් කිරීමට වේගයක් ඇති කර ගැනීමත්, ඉදිරි පතිත කිරීම සඳහා නිදහස් පාදය සූදානම් කර ගැනීමත් සිදු වේ.

ද්විත්ව ආධාරක අවධිය :-

- ක්‍රීඩකයා පාද පතුල් දෙකෙන් ම පොළොව හා සම්බන්ධ ව සිටින අවධිය යි.
- පොළොව හා සම්බන්ධතාව නොකඩවා පවත්වා ගැනීමට මේ අවධිය අවශ්‍ය වේ.

නිවැරදි ඇවිදීමේ දී;

පාදවල ක්‍රියාකාරීත්වය



5.2 රූපය .- නිවැරදි ඇවිදීමේ දී පාදවල ක්‍රියාකාරීත්වය

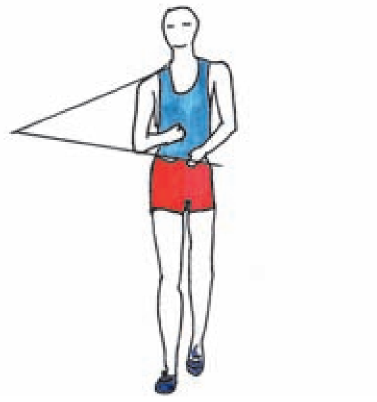
පළමු ව පාදයේ යටි පතුලේ විලුඹ ද, දෙවනුව ගෝලය කොටස ද, අවසානයේ දී පා ඇඟිලි ද (**Heal, Ball, Toe**) වශයෙන් පිළිවෙළින් පාදවල පතුල පොළොව හා ස්පර්ශ කෙරේ.

- ඉදිරියට ගමන් කිරීම සඳහා පසු පාදයෙන් වේගවත් හා ශක්තිමත් තල්ලුවක් ලබා දෙයි.
- ඉදිරි පාදයේ ඇඟිලි හා දණහිස් සන්ධිය කෙළින් ඉදිරියට යොමු ව තිබේ.
- ඍජු රේඛාවක් ඔස්සේ පාද තබයි.
- ඉදිරි පාදය බිම පතිත වන තුරු පසු පාදය ඍජු ව තිබේ.

අත්වල ක්‍රියාකාරීත්වය

- උරහිස් ලිහිල් ව තබා ගැනේ.
- වැළමිට සන්ධියෙන් අංශක 90 ක් පමණ නවා අත් උරහිසෙන් වේගයෙන් ඉදිරියට හා පසු පසට චලනය වේ.

උකුල ක්‍රියාකාරීත්වය



5.3 රූපය .- උකුල ක්‍රියාකාරීත්වය

- උරහිස් අක්ෂය හා උකුල් අක්ෂය රූප සටහනින් දැක්වෙන ආකාරයෙන් මාරුවෙන් මාරුවට ඉහළට හා පහළට චලනය වේ. එනම් ඍජු වන පාදයේ උකුල ඉහළට යන අතර එම පැත්තේ උරහිස් පහතට යොමු වේ.

තරඟ ඇවිදීමට අදාළ නීති රීති

තරඟ ඇවිදීමේ දී පියවර තැබීමට අදාළ නීති දෙකක් බල පැවැත්වේ.

★ තරඟ ඇවිදීමේ දී සෑම විටක ම එක් පාදයක් පොළොව හා සම්බන්ධ ව තිබෙන පරිදි පියවර තැබිය යුතු ය. එනම් පසු පාදය පොළොවෙන් එසවීමට පෙර ඉදිරි පාදය පොළොව හා ස්පර්ශ විය යුතු ය.

★ ඉදිරි පාදය පොළොව මත තබන පළමු මොහොතේ සිට සිරස් පිහිටීමට පැමිණෙන තෙක් එම පාදයේ දණහිස් නොනැමී ඍජු ව තිබිය යුතු ය.

ඉහතින් සඳහන් කළ නීති අනුගමනය නොකළ හොත් ක්‍රීඩකයන්ට පෙන්වීමට පහත දැක්වෙන සංකේත යොදා ගැනේ.



පොළොව හා සම්බන්ධතාව නැති වීම
a

දණහිස නැවීම
b

5.4 රූපය

ධාවන තරග

ධාවන තරග ආරම්භය

කෙටි දුර ධාවන තරග සඳහා ආරම්භය ඉතා වැදගත් වේ. ආරම්භයේ සුළු ප්‍රමාදය තරගය පරාජය වීමට හේතුවක් වේ.

ධාවන තරග ආරම්භය සඳහා ප්‍රධාන ක්‍රම දෙකක් යොදා ගැනේ.

ආරම්භය
- හිටි ඇරඹුම
- කුදු ඇරඹුම
  - කෙටි ඇරඹුම
  - මැදුම් ඇරඹුම
  - දිගු ඇරඹුම

1. හිටි ඇරඹුම

- හිටි ඇරඹුම යොදා ගනු ලබන්නේ මීටර් 400 ට වඩා වැඩි ධාවන ඉසව් සඳහා ය.
- හිටි ආරම්භය සඳහා විධාන දෙකක් ලබා දෙයි.

i) සැරසෙන්
ii) යා (වෙඩි හඬ)

හිටි ආරම්භයේ අවධි

i) සැරසෙන් අවස්ථාව

- හුරු පාදය ආරම්භක රේඛාවට ඉතා ම ආසන්න ව ද අනෙක් පාදය පහසු ආකාරයට පසු පසට ද තබා සිට ගැනීම
- ඉදිරි පාදයට විරුද්ධ අත වැළමිටෙන් නවා ඉදිරියෙන් තබා ගෙන, අනෙක් අත පිටුපසින් තබා ගැනීම
- ඉදිරි දණහිස මදක් නමා කඳ ඉදිරියට යොමු වී තිබීම

ii) යා අවස්ථාව (වෙඩි හඬ)

- වෙඩි හඬත් සමඟ ක්ෂණික ව පසු පාදය ඉදිරියට ගෙන නික්මීම.

2. කුදු ඇරඹුම

මීටර් 400 ඇතුළු ඊට අඩු සියලු ම ඉසව් සඳහා කුදු ඇරඹුම භාවිත කිරීම අනිවාර්ය වේ. නිවාසාන්තර හා සාමාන්‍ය ක්‍රීඩා තරග සඳහා ආරම්භක පුවරු (Starting blocks) භාවිත නොකළ ද ජාතික හා ජාත්‍යන්තර තරග සඳහා ආරම්භක පුවරු යොදා ගැනීම අනිවාර්ය වේ.

කුදු ආරම්භය සඳහා විධාන තුනක් ලබා දෙයි.

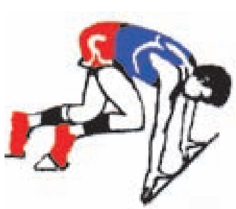
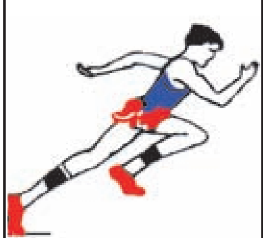
i) සැරසෙන්

ii) වෙන්

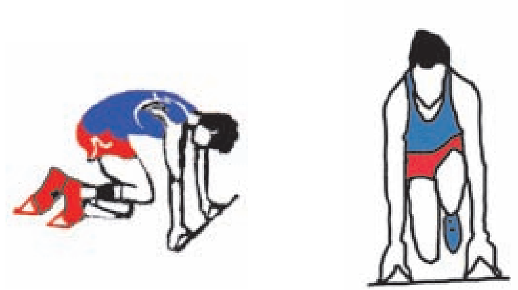
iii) යා (වෙඩි හඬ)

කුදු ආරම්භයේ අවධි

5.1 වගුව

අවධිය	සැරසෙන් අවධිය	වෙන් අවධිය	ඉදිරියට තල්ලු වීමේ අවධිය
ඉරියව්ව			

සැරසෙන් අවධිය



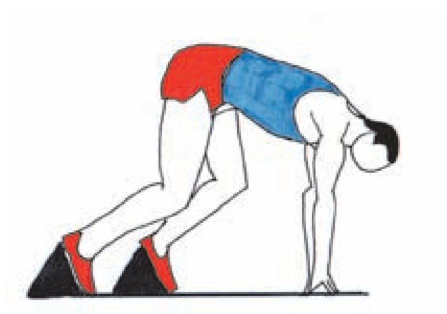
පැති පෙනුම
a

ඉදිරි පෙනුම
b

5.5 රූපය .- සැරසෙන් අවධිය

- අත් දෙක ම ආරම්භක රේඛාවට ආසන්න ව හා සමාන්තර ව පොළොවේ ස්පර්ශ වී තිබිය යුතු ය.
- පතුල් දෙක ම ආරම්භක පුවරුවේ තබා ගත යුතු ය.
- පිටු පස පාදයේ දණහිස පොළොවේ ස්පර්ශ වී තිබිය යුතු ය.
- දෑත් උරහිස් මට්ටමේ පළලට මදක් ඈතින් අත් තබා ගත යුතු ය.
- දෑත්වල ඇඟිලි ආරුක්කුවක හැඩයට තබා ගත යුතු ය.
- හිස සිරුරේ පිටුපස හා සම මට්ටමක පිහිටිය යුතු ය.
- ආරම්භක රේඛාවට සෙ.මී.20.-30ක් පමණ ඉදිරියෙන් දෑස් යොමු වී තිබිය යුතු ය.

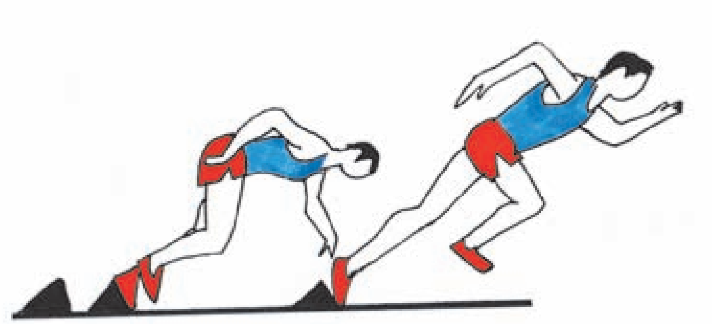
වෙන් අවධිය



5.6 රූපය -. වෙන් අවධිය

- දණහිස් දෙක ම ඉහළට එසවේ. ඉදිරි පාදයේ දණහිස අංශක 90° ක් ද පසු පස පාදයේ දණහිස අංශක 110^{0} .- 130^{0} ක් ද පමණ වන සේ පිහිටයි.
- උරහිස් මට්ටමට වඩා උකුල ප්‍රදේශය ඉහළින් පිහිටයි.
- ශරීරයේ බර දෑත් මත රඳා පවතී.

ඉදිරියට තල්ලුවීමේ අවධිය



5.7 රූපය .- තල්ලුවීමේ අවධිය

- දෙපතුළින් ආරම්භක පුවරුව තල්ලු කිරීමත් සමග සිරුර ඉදිරියට එස වේ.
- දෙඅත් පොළොවේ ස්පර්ශයෙන් ඉවත් වී ඉදිරියෙන් තබන පාදයට විරුද්ධ අත ඉදිරියටත් අනෙක් අත වේගයෙන් පසු පසටත් පැද්දේ.
- කඳ ඉදිරියට තල්ලුවීමත් සමග පසු පස පාදය ඉක්මනින් ඉදිරියට පැමිණේ.
- ඉදිරියට තල්ලු වීමත් සමග උකුල පෙදෙස හා දණහිස දිග හැරී පවතී.

ආරම්භක රේඛාවේ සිට පෙර පාදය තබන දුර ප්‍රමාණය හා පාද අතර දුර ප්‍රමාණය මත කුදු ආරම්භය කොටස් තුනකට බෙදේ.

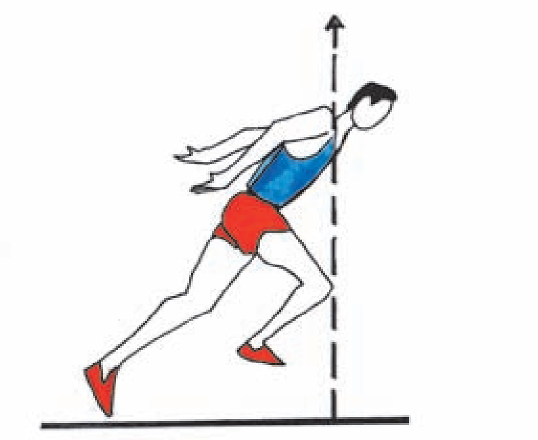
කෙටි ඇරඹුම .- පාද අතර අඩු ම පරතරයක් ඇත.
මැදුම් ඇරඹුම -. පාද අතර පරතරය කෙටි හා දිගු ඇරඹුම් දෙක අතර ප්‍රමාණය වේ.
දිගු ඇරඹුම .- පාද අතර වැඩි ම පරතරයක් ඇත.

තරග ආරම්භයේ දී සිදු වන වැරදි

★ තරගකරුවෙකු සැරසීමට හෝ වෙන් ඉරියව් සම්පූර්ණ කිරීමට අනවශ්‍ය කාලයක් ගැනීම
★ ශබ්දයකින් හෝ වෙනයම් අයුරකින් අනෙක් ක්‍රීඩකයන්ට බාධා වන ලෙස ආරම්භය ගැනීම
★ වෙඩි හඬට පෙර තමා සිටින ඉරියව්ව වෙනස් කර ආරම්භක චලනය පටන් ගැනීම

ඉහත වරදක් වූ විට පළමු අවස්ථාවේ දී ම ක්‍රීඩකයා තරගයෙන් ඉවත් කිරීම සිදු වේ. මේ සඳහා ආරම්භක නිලධාරියා විසින් රතු කාඩ්පත පෙන්වනු ලැබේ.

ධාවන තරග අවසානය



5.8 රූපය .- තරග අවසානය

- සෙන්ටි මීටර් පහක් පළල, ධාවන දිශාවට ලම්භක වූ රේඛාවකින් අවසානය දැක්වේ. එම අවසාන රේඛාවේ පිහිටි ධාවන දිශාවට ළඟ ම දාරයෙන් අවසානය සිදු වේ.
- අවසාන රේඛාවේ ධාවන දිශාවට ළඟ ම දාරය සමග සාදන සිරස් තලයට ක්‍රීඩකයින්ගේ කඳ කොටස කවන්ධය (torso) (හිස, අත්, පා හැර) යොමු වන අනුපිළිවෙළ අනුව ජයග්‍රාහකයින් තීරණය වේ.
- තරග අවසාන රේඛාවට පෙර තබන අවසාන ධාවන පියවරේ දී සිරුරේ කවන්ධය කොටස තරමක් පෙරට කිරීම නිවැරදි අවසානයක ශිල්පීය ක්‍රමය වේ.

ධාවන අභ්‍යාස

ධාවන වේගය වැඩි කිරීමට නිවැරදි ධාවන ශිල්පීය ක්‍රමය මෙන් ම ධාවන අභ්‍යාස ද වැදගත් වේ. ධාවන අභ්‍යාස තුළින් පහත සඳහන් කාර්යයන් ඉටු වේ.

1. අත් හා පාද නිවැරදි චලන ඔස්සේ බලය ලබා ගැනීම
2. ධාවන පියවරක නිවැරදි චලන ව්‍යුහය හා රිද්මය ලබා ගැනීම
3. ධාවනයේ දී නිවැරදි ව කඳ කොටස තබා ගැනීම
4. ස්නායු හා පේශි සමායෝජනය කිරීම
5. ධාවනයට අදාළ වන පේශි හා සන්ධි කාර්යක්ෂම කිරීම
6. වේගය දියුණු කිරීම
7. ශාරීරික යෝග්‍යතාව වර්ධනය කිරීම

Running - A

දණහිස් ඉදිරියට හා ඉහළට ඔසවමින් මාර්ච් කිරීම/ ස්කිප් කිරීම/ සෙමින් දිවීම

- ආධාරක පාදයේ පතුල සම්පූර්ණයෙන් පොළොව හා ස්පර්ශ ව පවතී.
- විරුද්ධ පාදයේ කලවා පොළවට සමාන්තර වන සේ දණහිසෙන් නමා ඉහළට ඔසවයි.
- ඒ අතර ආධාරක පාදයේ යටි පතුල පාද කොට්ටා හා ඇඟිලි තුඩු දක්වා ඔසවමින් ඉදිරියට තල්ලු වේ.
- අත් වැළමිටෙන් අංශක 90° ක් නැමී, ධාවනයේ දී ක්‍රියා කරන ආකාරයට ඉදිරියට හා පසු පසට ගමන් කරයි.

Running - B

දණහිස් ඉදිරියට හා ඉහළට ඔසවා පාදය දිගහැර පොළවෙහි තබමින් ඇවිදීම/ ස්කිප් කිරීම/ සෙමින් දිවීම

- ආධාරක පාදය හොඳින් දිග හැරී පතුල පොළව හා ස්පර්ශව පවතී.
- විරුද්ධ පාදය දණහිසෙන් අංශක 90° ක් නමා පොළවට සමාන්තර වන සේ ඔසවයි.
- අනතුරුව එම පාදය ඉදිරියට දිගහැර පොළවට පහර දෙයි.
- ඒ අතර ආධාරක පාදයේ පතුල පාද කොට්ටා හා ඇඟිලි තුඩු දක්වා එස වේ.
- අත් වැළමිටෙන් අංශක 90° ක් නැමී ධාවනයේ දී ක්‍රියා කරන ආකාරයට ඉදිරියට හා පසු පසට ගමන් කරයි.

Running - C

පාද පිටුපසට නවා විලුඹ පසුපසෙහි වද්දවමින් ඇවිදීම/ සෙමින් දිවීම

- ආධාරක පාදයේ පතුල පොළව හා ස්පර්ශ වී පවතී.
- විරුද්ධ පාදය දණහිසින් පිටුපසට නමා තට්ටම් ප්‍රදේශයේ යට කොටසට පහර දෙයි.
- ඒ අතර අධාරක පාදයේ පතුල පාද කොට්ටා හා ඇඟිලි තුඩු දක්වා එස වේ.
- අත් අංශක 90° ක් වැළමිටෙන් නවා ධාවනයේ දී ක්‍රියා කරන ආකාරයට ඉදිරියට හා පසුපසට ගමන් කරයි.
- මෙසේ මාරුවෙන් මාරුවට පාද ඔසවා දිගටම ධාවනය කෙරේ.

සහාය දිවීම

යෂ්ටි හුවමාරුව

ඉදිරියට ධාවනය කරන ක්‍රීඩකයා යෂ්ටිය ලබා ගන්නේ තම ශරීරයේ කුමන පැත්තෙන් ද යන්න මත පදනම් ව යෂ්ටි මාරුව වර්ග කළ හැකි ය.

1. ඇතුළත මාරුව (Inside Pass)
2. පිටත මාරුව (Outside Pass)
3. මිශ්‍ර මාරුව (Mixed Pass)

ඇතුළත මාරුවේ දී, යෂ්ටිය ලබා ගන්නා ක්‍රීඩකයා තම වමතින් (ධාවන පථයට සාපේක්ෂ ව ඇතුළු අතින්) යෂ්ටිය ලබා ගනී. යෂ්ටිය රැගෙන එන ක්‍රීඩකයා දකුණතින් යෂ්ටිය රැගෙන එන අතර මංතීරුවෙහි වමට බර ව ධාවනය කරයි.

පිටත මාරුවේ දී යෂ්ටිය ලබා ගන්නා ක්‍රීඩකයා තම දකුණතින් (ධාවන පථයට සාපේක්ෂ ව පිටත අතින්) යෂ්ටිය ලබා ගනී. යෂ්ටිය රැගෙන එන ක්‍රීඩකයා වමතින් යෂ්ටිය රැගෙන එන අතර, මංතීරුවෙහි දකුණට බරව ධාවනය කරයි.

සහාය දිවීමේ තරගයක දී තරගකරුවන් මෙම පිටත හා ඇතුළත ආකාර දෙක මාරුවෙන් මාරුවට භාවිත කිරීම මිශ්‍ර මාරු ක්‍රමය වශයෙන් හැඳින්වේ.

මිශ්‍ර මාරුව

මිශ්‍ර මාරුවේ දී අදාළ ධාවකයන් යෂ්ටිය රැගෙන යන ආකාරය හා ධාවකයන් අතර යෂ්ටි හුවමාරුව කෙරෙන ආකාරය මෙසේ ය. පළමු ධාවකයා යෂ්ටිය දකුණු අතින් රැගෙන යන්නේ යයි අනුමාන කරමු.

1. පළමු ධාවකයා දකුණු අතින් යෂ්ටිය රැගෙන යයි.
   දෙවන ධාවකයාගේ වමතට යෂ්ටිය ලබා දෙයි. (ඇතුළත මාරුව)
2. දෙවන ධාවකයා යෂ්ටිය වමතින් රැගෙන යයි.
   තුන්වන ධාවකයාගේ දකුණු අතට යෂ්ටිය ලබා දෙයි (පිටත මාරුව).
3. තුන්වන ධාවකයා දකුණු අතින් යෂ්ටිය රැගෙන යයි.
   සිව්වන ක්‍රීඩකයාගේ වම් අතට යෂ්ටිය ලබා දෙයි. (ඇතුළත මාරුව)

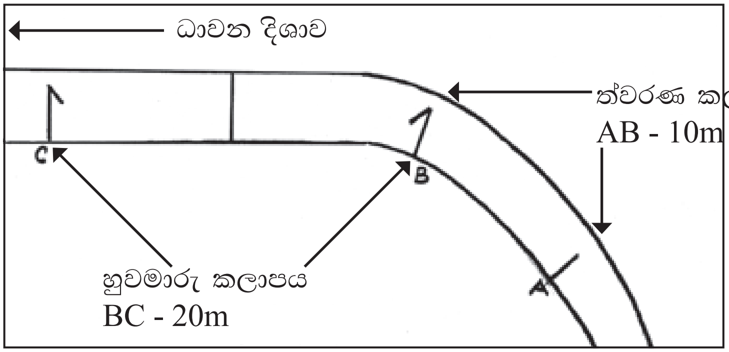
පළමු හා තුන්වන යෂ්ටි හුවමාරු කලාපයේ දී ක්‍රීඩකයන් වමතින් යෂ්ටිය ලබා ගැනීම, ඇතුළත මාරුව වන අතර, දෙවන යෂ්ටි හුවමාරු කලාපයේ ක්‍රීඩකයා දකුණු අතින් යෂ්ටිය ලබා ගැනීම පිටත මාරුව වේ. මේ අනුව ඇතුළත හා පිටත මාරු දෙකෙහි මිශ්‍රණය මිශ්‍ර මාරුව ලෙස හැඳින් වේ. මීටර් 400 ධාවන පථයක මීටර් 100 x 4 සහාය තරගවල යෙදෙන ධාවකයන් සඳහා මෙම ක්‍රමය යෝග්‍ය වේ.

සහාය දිවීමේ නීති රීති

* යෂ්ටිය පහත දැක්වෙන ප්‍රමාණවලින් යුක්ත විය යුතුය.
  * දිග සෙන්ටිමීටර් 28 .- 30
  * වට ප්‍රමාණය සෙන්ටිමීටර් 12 .- 13
  * බර ග්‍රෑම් 50ට අඩු නොවිය යුතුයි.

* යෂ්ටිය හුවමාරු කලාපය තුළදී පමණක් යෂ්ටි හුවමාරුව සිදු විය යුතු යි.
* යෂ්ටි හුවමාරුවේ දී යෂ්ටිය අතින් අත හුවමාරු විය යුතු යි. (යෂ්ටිය ලබා ගන්නා ක්‍රීඩකයා වෙත යෂ්ටිය විසි නොකළ යුතු ය.)

* යෂ්ටිය දෙන අවස්ථාවේ දී යෂ්ටිය බිම වැටුණ හොත් යෂ්ටිය ලබා දෙන ක්‍රීඩකයා විසින් යෂ්ටිය අහුලා දිය යුතු ය. ලබා ගන්නා විසින් යෂ්ටිය අහුලා ගැනීම නීති විරෝධී ය.
* තරගය අවසාන වන තුරු යෂ්ටිය රැගෙන යා යුතු ය.
* යෂ්ටිය හුවමාරුවෙන් පසු වෙනත් ක්‍රීඩකයන්ට බාධා වන ලෙස මං තීරුවේ අවහිර කිරීම නීති විරෝධී වේ.



5.9 රූපය .- යෂ්ටි හුවමාරු කලාපය

පැනීම් ඉසව්

මලල ක්‍රීඩා වර්ගීකරණය යටතේ අපට පැනීම් ඉසව් හතරක් දැකිය හැකි ය.

1. දුර පැනීම
2. තුන් පිම්ම
} තිරස් පැනීම්

3. උස පැනීම
4. රිටි පැනීම
} සිරස් පැනීම්

දුර පැනීම

දුර පැනීමේ දී ශිල්පීය ක්‍රම තුනක් භාවිත කෙරේ. ක්‍රීඩකයා ගුවනේ දී දක්වන චලනය අනුව මෙම ක්‍රම එකිනෙකට වෙනස් වේ.

1. එල්ලෙන ක්‍රමය (Hang technique)
2. පාවෙන ක්‍රමය (Sail technique)
3. ගුවනත පියවර මාරු කිරීමේ ක්‍රමය (Hitch-kick technique)

ඉහත කුමන ශිල්පීය ක්‍රමය යටතේ වුවද දුර පැනීම අවධි හතරකින් සිදු වේ.

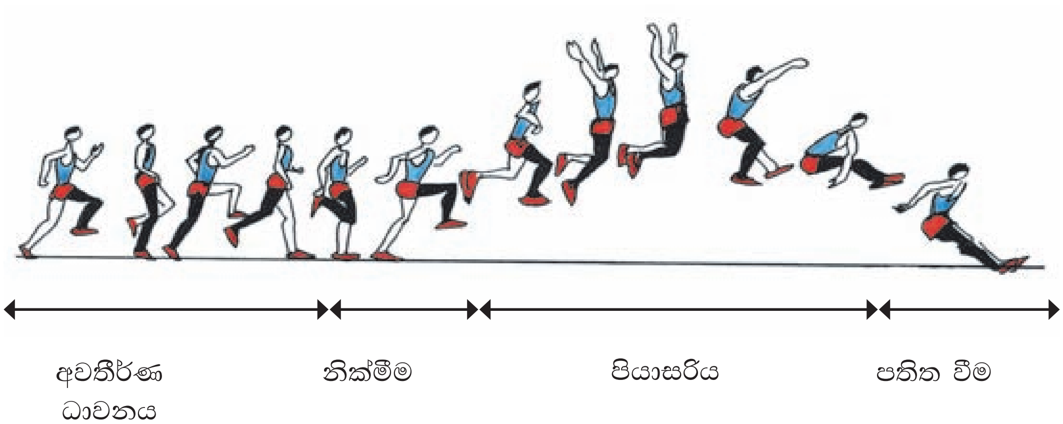
i. අවතීර්ණ ධාවනය (පිවිසීම) - (Approach run)

ii. නික්මීම (ඉපිලීම)- . (Take-off)

iii. පියාසරිය (ගුවන්ගත වීම)- . (Flight)

iv. පතිත වීම- . (Landing)

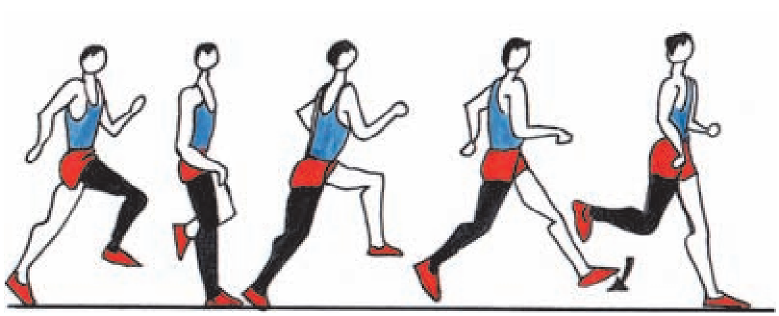
දුර පැනීමේ එල්ලෙන ශිල්පීය ක්‍රමය



5.10 රූපය -. දුර පැනීමේ එල්ලෙන ක්‍රමය

දැන් අපි ඉහත අවධි හතර දුර පැනීමේ එල්ලෙන ශිල්පීය ක්‍රමය යටතේ ඉගෙන ගනිමු.

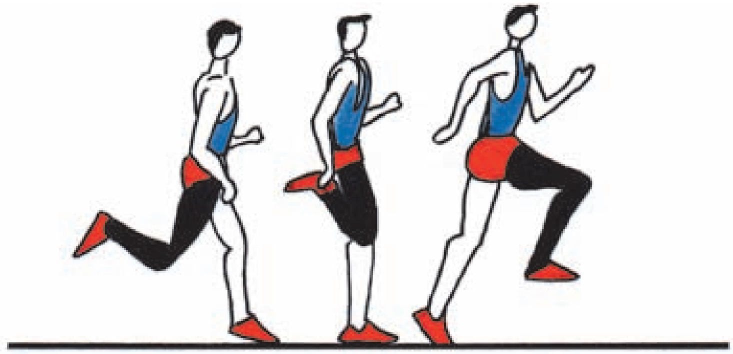
අවතීර්ණ ධාවනය (Approach run)



5.11 රූපය .- අවතීර්ණ ධාවනය

දුර පැනීමේ දී ක්‍රීඩකයාගේ අවතීර්ණ ධාවන වේගය ඉතා වැදගත් වේ. බොහෝ විට කෙටි වේග ධාවකයින් දුර පැනීමේ දී ද දක්ෂතා පෙන්වයි. මෙයට හේතුව වන්නේ වේගය පාලනය කරමින් නිවැරදි නික්මීමේ පුවරුවෙන් ඉපිලීමයි. හිටි ඇරඹුමකින් පිවිසීමේ ධාවනය ආරම්භ කෙරේ.

නික්මීම (Take-off)

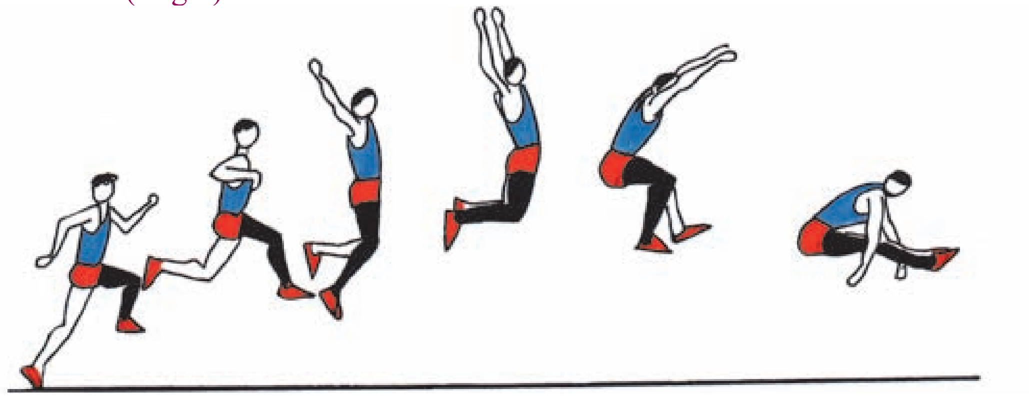


5.12 රූපය -. නික්මීම

නික්මීමේ පාදය නික්මුම් පුවරුව (Tak-off board) මත ස්පර්ශ වීමේ අවස්ථාවේ සිට ගුවන් ගත වීමට සිරුර දිග හැරීමේ අවස්ථාව දක්වා වූ අවධිය වේ.

- නික්මීමේ දී වළලුකර, දණහිස, උකුළු සන්ධිය හොඳින් දිග හැරී පවතී.
- ඉදිරියට පැද වූ නිදහස් පාදය ඉක්මනින් තිරස් මට්ටමට ළඟා වේ.
- නික්මීමේ පුවරුවට හුරු පාදය තැබෙන පරිදි අවතීර්ණ ධාවනය ආරම්භ කළ යුතු පාදය තීරණය කර ගත යුතු ය.

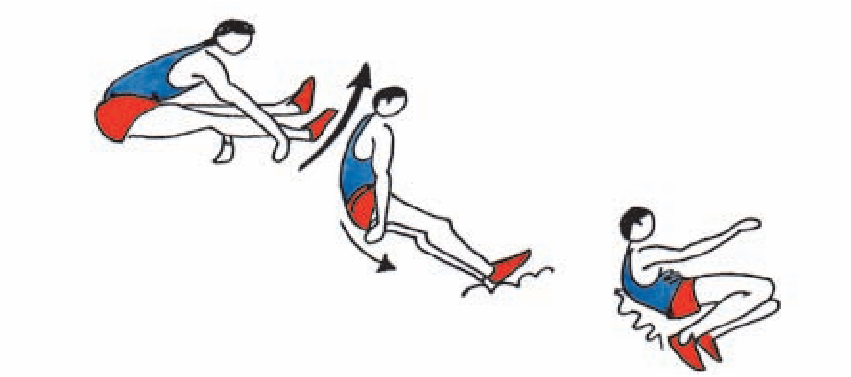
පියාසරිය (Flight)



5.13 රූපය .- පියාසරිය

- ඉපිලීමෙන් පසු ක්‍රීඩකයා තම ශරීරය ඉදිරියෙන් ඇති නිදහස් පාදය ක්‍රමයෙන් පහත හෙළයි. මෙය නික්මුම් පාදය හා සමාන්තර මට්ටමකට පැමිණේ.
- මෙහිදී දෙ අත් ඉහළට ඔසවා පසුපසින් තිබේ.
- මීළඟට දෙ අත් ඉහළට ඔසවා පාද දණහිසෙන් පසුපසට නවා තිබේ.
- ඉන්පසු ක්‍රීඩකයා තම පාද ඉහළට හා ඉදිරියට ඔසවයි.
- ඒ සමග පසු පසට තිබූ දෙ අත් ඉදිරියට පැමිණේ.
- පතිත වීමට පෙර, පාද හොඳින් ඉදිරියට දිග හැරේ.

පතිත වීම (Landing)



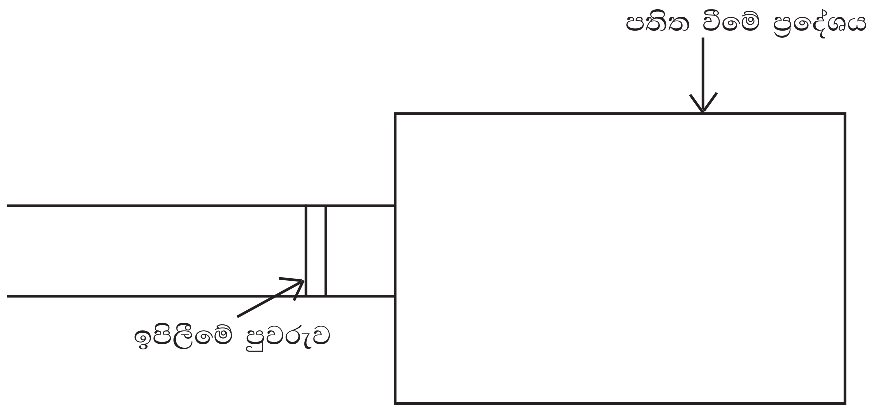
5.14 රූපය .- පතිත වීම

- කඳ හා දෙ අත් ඉදිරියට පැමිණේ.
- ශරීරය ඉදිරියට නැමී පවතී.
- පාද දෙක ද හොඳින් දිග හැරී ඉදිරියට පැමිණේ.
- පාද පොළොවේ වැදීමත් සමග දණහිස නැවෙන අතර වාඩිවීමේ ඉරියව්වෙන් සිරුර බිම දිගේ ඉදිරියට තල්ලු වී යයි.

දුර පැනීමේ නීති රීති

★ දුර පැනීමේ නීතිරීතිවලට අනුව පහත දැක්වෙන අවස්ථාවල දී අසාර්ථක පැනීමක් ලෙස සැලකේ.

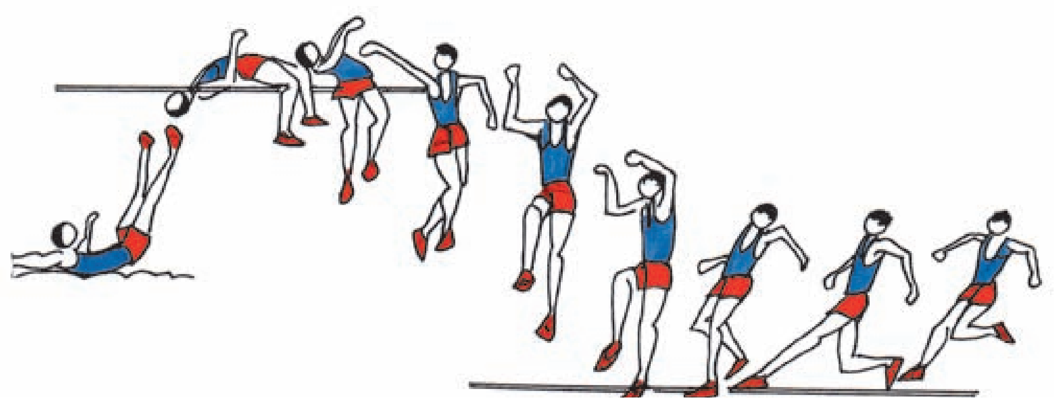
- නික්මීමේ දී, නික්මීමේ රේඛාවට ඉදිරි භූමිය ශරීරයේ කුමන හෝ කොටසකින් ස්පර්ශ කිරීම
- නික්මීමේ පුවරුවෙහි පිටත දෙපසින් පතුල තබා නික්මීම
- පැනීමේ දී, නික්මීමේ රේඛාව හා පතිත වීමේ පෙදෙස අතර භූමිය ස්පර්ශ කිරීම
- ධාවනයේ දී හෝ පැනීමේ දී හෝ කරනම් ක්‍රම භාවිත කිරීම
- පතිත වීමේ දී, ඇති කළ ආසන්න ම සලකුණට වඩා මෙහා පිටත භූමිය ශරීරයේ කොටසකින් ස්පර්ශ වීම
- පතිත වීමේ දී, ඇති කළ ආසන්න ම සලකුණට වඩා මෙහා පිටත භූමිය ශරීරයේ කොටසකින් ස්පර්ශ කරමින් පතිත වීමේ පෙදෙසින් පිට වීම
- ක්‍රීඩක අංකය නිවේදනය කිරීමෙන් පසු ප්‍රයත්නය ආරම්භ කිරීමට විනාඩියකට වඩා කාලයක් ගත වීම



5.15 රූපය .- දුර පැනීමේ පිටිය

★ දුර පැනීමක් මැනීමේ දී ක්‍රීඩකයාගේ සිරුර පතිත වන පෙදෙස තුළ ඇති කළ සලකුණෙහි සිට නික්මීමේ රේඛාවට ලම්භක දුර ආසන්න සෙන්ටිමීටර් එකකට මැනිය යුතු ය.

උස පැනීම



5.16 රූපය -. උස පැනීම

උස පැනීම මලල ක්‍රීඩා වර්ගීකරණය යටතේ සිරස් පැනීමකට අයත් ඉසව්වක් බව අපි දනිමු. උස පැනීමට අතීතයේ සිට විවිධ ශිල්පීය ක්‍රම යොදා ගැනිණ. උස පැනීමේ හරස් දණ්ඩ තරණයේ දී ශරීරය පිහිටන ආකාරය අනුව ශිල්පීය ක්‍රම පහකට බෙදේ.

1. කතුරු පිම්ම (Scissor jump)

2. පෙරදිග පිම්ම (Eastern cut off)

3. බටහිර පිම්ම (Western roll)

4. ස්ට්‍රැඩල් පිම්ම (Straddle)

5. පොස්බරි ෆ්ලෝප් ක්‍රමය (Fosbury flop)

තාක්ෂණය දියුණුවත් සමග වර්තමානයේ උපරිම දක්ෂතා දැක්වීමට යොදා ගනු ලබන්නේ පොස්බරි ෆ්ලොප් ක්‍රමයයි.

ඕනෑ ම ශිල්පීය ක්‍රමයක් යටතේ උස පැනීම අවධි හතරකින් සිදු වේ.

i. අවතීර්ණ ධාවනය (Approach run)

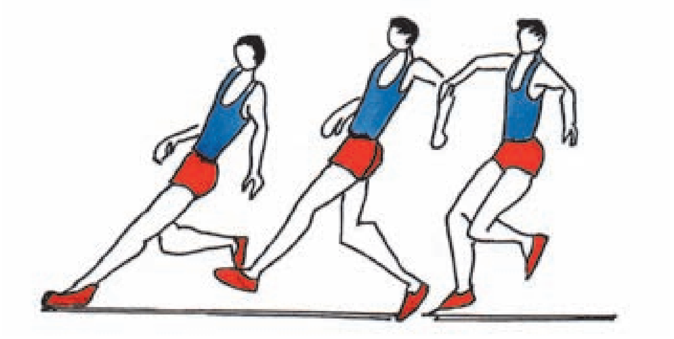
ii. නික්මීම (ඉපිලීම) (Take-off)

iii. හරස් දණ්ඩ තරණය (Bar clearance)

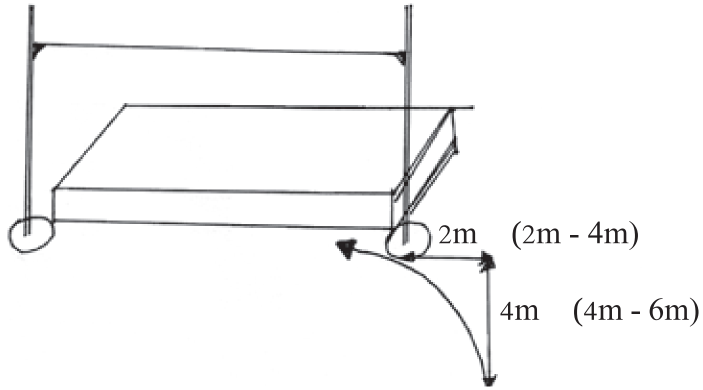
iv. පතිත වීම (Landing)

ඉහත අවධි හතර පොස්බරි ෆ්ලොප් ක්‍රමය යටතේ හදාරමු.

අවතීර්ණ ධාවනය



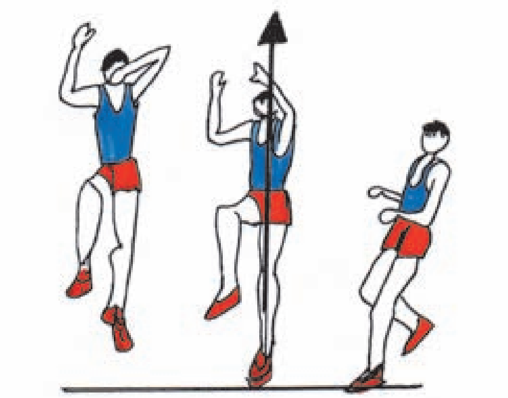
5.17 රූපය .- අවතීර්ණ ධාවනය



5.18 රූපය -. ධාවනය සිදු වන ආකාරය

- අවතීර්ණ ධාවනයේ දී පාදයේ ඉදිරි කොටසින් ධාවනයේ යෙදේ.
- ධාවනයේ මුල් අවධිය ක්‍රීඩකයා තම වේගය ලබා ගැනීමට යොදා ගනී.
- දෙවන අවධියේ දී වේගය පාලනය කරමින් නික්මීම සඳහා සූදානම් වේ.
- ක්‍රීඩකයා වක්‍රාකාර මාර්ගයක ධාවනයේ යෙදීමේ දී සිරුර වක්‍ර මාර්ගය දෙසට ඇලව ධාවනය කරයි.
- ධාවනයේ අවසාන පියවරේ දී ක්‍රීඩකයාගේ ශරීරය පිටුපසට නැඹුරු වී පවතී.

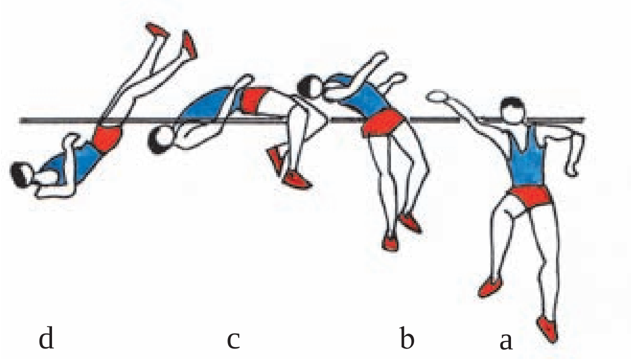
නික්මීම (ඉපිලීම)



5.19 රූපය .- නික්මීම

- නික්මීම සඳහා නික්මුම් පාදය පහළට හා පිටුපසට චලනයක් ඇති ව වේගයෙන් පොළොව මත පතිත කරයි.
- නික්මුම් පාදයේ පතුල පතිත වීමේ පෙදෙස දෙසට යොමුව ඇත. නිදහස් පාදයේ කලව සමාන්තර මට්ටමකට පැමිණෙන තෙක් එම දණ හිස ඉහළට ඔසවයි.
- නික්මීමේ අවසාන අවස්ථාව වන විට සිරුර ඍජු ව පවතී.

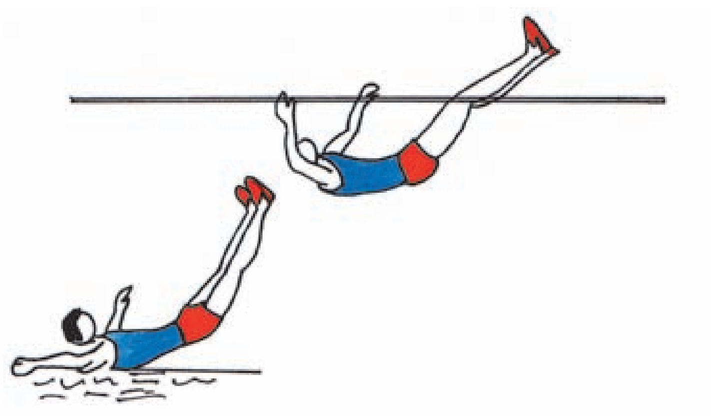
හරස් දණ්ඩ තරණය



5.20 රූපය .- හරස් දණ්ඩ තරණය

- ඉපිලීම සිදු වූ මුල් අවස්ථාවේ දී ම ක්‍රීඩකයා ශරීරයේ පිටුපස හරස් දණ්ඩ දෙසට හරවයි. (5.20 a රූපය.)
- හරස් දණ්ඩ කරා ළඟා වීමත් සමග නිදහස් පාදය පහතට හෙලා පාද දෙකෙහි ම කලවා පොළොවට සමාන්තර මට්ටමක පවත්වා ගනී. (5.20 b රූපය)
- පාද දණහිසින් අංශක 90 ක් නැමී ඇති අතර ශරීරයේ කඳ කොටස ද හොඳින් නැමී ආරුක්කු හැඩයක් ගනී. (5.20 c රූපය)
- ශරීරයේ තට්ටම් පෙදෙස හරස් දණ්ඩ පසු කරනවාත් සමග ක්‍රීඩකයාගේ පාද දණහිසින් වේගවත් ව දිග හැරිය යුතු ය. (5.20 d රූපය)

පතිතවීම



5.21 රූපය -. පතිත වීම

- හරස් දණ්ඩ තරණය කර අවසන් වූ ක්‍රීඩකයාගේ උඩුකය පොළොවට සමාන්තර වන අතර පාද ඉහළට ඔසවා ඇත.

- මෙහි දී ශරීරය ඉහිල් ව තබා ගත යුතු අතර ප්‍රථමයෙන් උරහිස් හා ඊට පසුව අත්වලින් පතිත විය යුතු ය.

පොස්බරි ෆ්ලොප් ක්‍රමය සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ නොමැති අවස්ථාවල පුහුණුවීම්වල නිරත වීම බෙහෙවින් අනතුරුදායක බව ඔබ මතක තබා ගත යුතු ය.

උස පැනීමේ නීති රීති

- ★ උස පැනීමේ නීති රීතිවලට අනුව පහත දැක්වෙන අවස්ථාවල දී අසාර්ථක පැනීමක් ලෙස සැලකේ.
  1. පැනීමක දී තරගකරුගේ ක්‍රියාවන් නිසා හරස් දණ්ඩ ආධාරක මත නොරැඳී වැටීම.
  2. හරස් දණ්ඩ තරණය කිරීමට පෙර පතිත වීමේ ප්‍රදේශය හෝ ආධාරක කණු දෙපසින් පිහිටි භූමිය ශරීරයේ කුමන හෝ කොටසකින් ස්පර්ශ කිරීම.
- ★ නික්මීම කළ යුත්තේ තනි පාදයෙනි.
- ★ උස පැනීමේ දී පිට පිට ම අසාර්ථක උත්සාහ තුනකින් පසු ඉවත් කෙරේ.
- ★ කිසියම් උසක් පැනීම නොකර ඊළඟ උසට යාමේ අයිතිය තරගකරුවෙකුට ඇත. එහෙත් පැනීම නොකර එම උස නැවත පැනීමට අවසර නැත.

දැමීම් හා විසි කිරීම්

මලල ක්‍රීඩා වර්ගීකරණය යටතේ දැමීම් හා විසි කිරීම් ඉසව් හතරක් හඳුනා ගත හැකි ය.

1. යගුලිය දැමීම
2. කවපෙත්ත විසි කිරීම
3. හෙල්ල විසි කිරීම
4. මිටිය විසි කිරීම

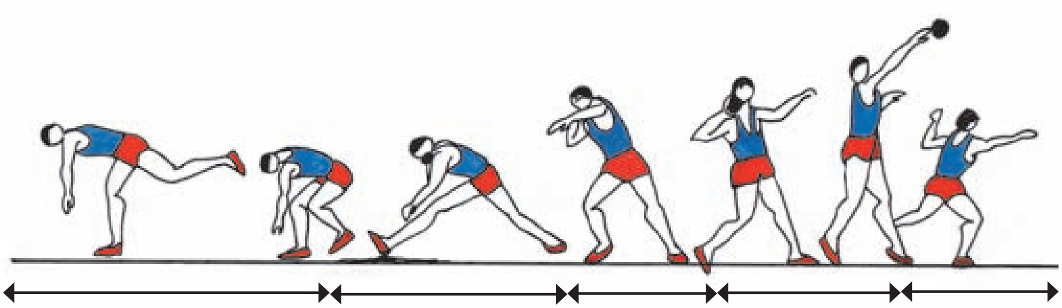
යගුලිය දැමීම

යගුලිය දැමීමේ ශිල්පීය ක්‍රම දෙකකි.

1. පෙරිම් බ්‍රයන් ක්‍රමය -(රේඛීය ක්‍රමය) (Linear technique)
2. කරකැවී විසි කිරීමේ ක්‍රමය -(භ්‍රමණ ක්‍රමය) (Rotational technique)

මෙම ශ්‍රේණියේ දී අපි රේඛීය ක්‍රමය පිළිබඳ අධ්‍යයනය කරමු.

රේඛීය ක්‍රමය



5.22 රූපය .- යගුලිය දැමීම

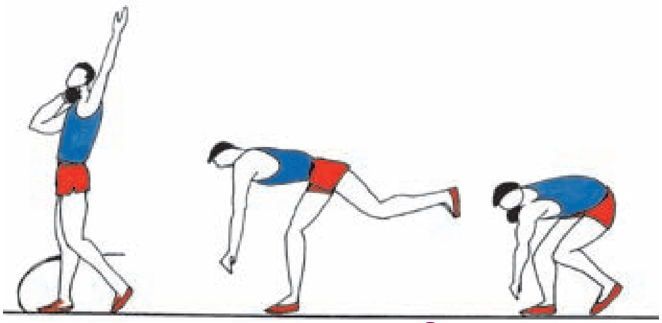
යගුලිය දැමීම පහත සඳහන් අවධිවලට වෙන් කර දැක්විය හැකි ය.

i. සූදානම් වීමේ අවධිය
ii. පිටුපසට ලිස්සීමේ අවධිය (වේගය ගොඩ නගා ගැනීම)
iii. ජව ඉරියව් අවධිය
iv. මුදා හැරීමේ අවධිය
v. පශ්චාත් අවධිය

රේඛීය ක්‍රමයේ එන මෙම අවධි වෙන් වෙන් වශයෙන් විමසා බලමු.

මෙහිදී දකුණු අතින් යගුලිය දමීමේ ක්‍රීඩකයකුගේ රූප සටහන් ආශ්‍රිත ව විස්තර කර ඇත.

සූදානම් වීමේ අවධිය



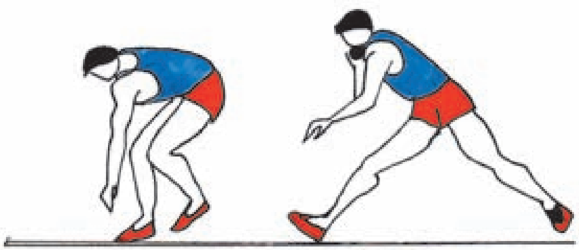
5.23 රූපය -. සූදනම් වීම

- යගුලිය නිකට යට කනට පහළින් බෙල්ල මුල ස්පර්ශ වනසේ තබා ගනියි.
- කඳ පොළොවට සමාන්තර මට්ටමකට පැමිණෙන තෙක් උඩුකය ඉදිරියට නමයි.
- විසි කරන දිශාවට පිටුපස හරවා කවයෙහි පසු පෙදෙසෙහි ක්‍රීඩකයා සිටගෙන සිටියි.

- පොළොවට සමාන්තර මට්ටමක පිහිටන සේ කඳ ඉදිරියට නමන අතර වම් පාදය තරමක් පිටුපසට දිග හරියි.

- නිදහස් වම් පාදය කවයේ ඉදිරියට ආපසු රැගෙන එන අතර වාරයේ දී ආධාරක පාදය දණහිසින් නමයි.

පිටු පසට ලිස්සීමේ අවධිය



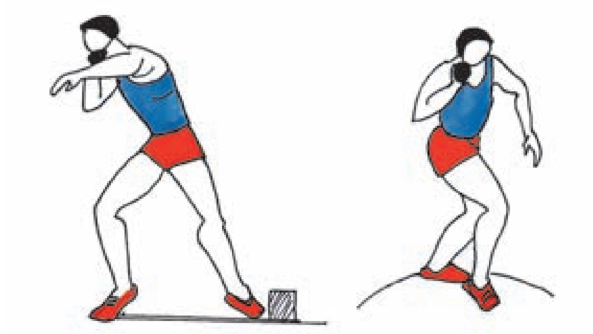
5.24 රූපය .- පසුපසට ලිස්සීමේ අවධිය

- වම් පාදය වේගයෙන් ගස්සා පිටු පසට ගත යුතු ය.

- දකුණු පාදය දණහිසින් මදක් දිග හැරේ.

- දකුණු පාදයේ විලුඹෙන් පොළොව සමග පිටුපසට ලිස්සීම සිදු කරයි.

ජව ඉරියව්ව

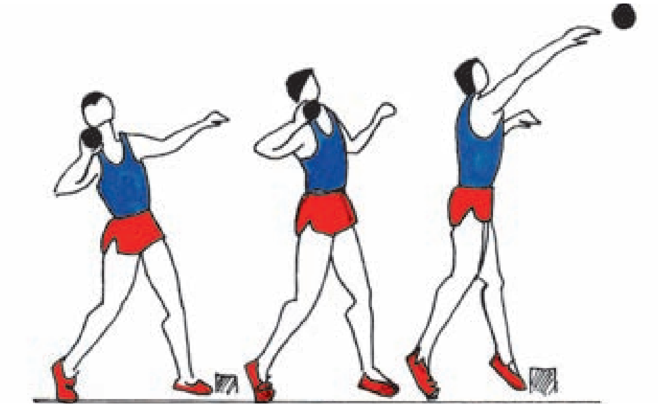


5.25 රූපය .- ජව ඉරියව්ව

- ලිස්සීමෙන් පසු දකුණු පාදය කවය මැදද, වම් පාදය කවය ඉදිරියට ආසන්න ව ද පතිත කරයි.

- දකුණු පාදයේ දණහිස් තරමක් නැවී පවතින අතර ශරීරයේ බර ද දකුණු පාදය දෙසට යොමු වේ.

මුදා හැරීම

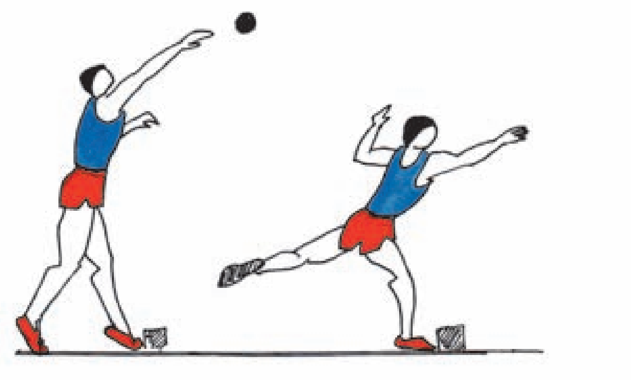


5.26 රූපය .- මුදා හැරීම

- පාද භ්‍රමණාකාර ව දිග හරිමින් සිරුර විසි කිරීමේ දිශාවට හරවයි.

- දකුණු අත වැළමිට සන්ධියෙන් දිග හරිමින් යගුලිය මුදා හරියි.

පශ්චාත් ඉරියව්ව



5.27 රූපය -. යථා තත්වයට පත්වීම

- යගුලිය මුදා හැරීමත් සමග ම දකුණු පාදය ඉදිරියටත් වම් පාදය පිටුපසටත් වශයෙන් පාද මාරු කරයි.

- දකුණු පාදය දණහිසින් නමන අතර උඩුකය තරමක් ඉදිරියට නමයි.

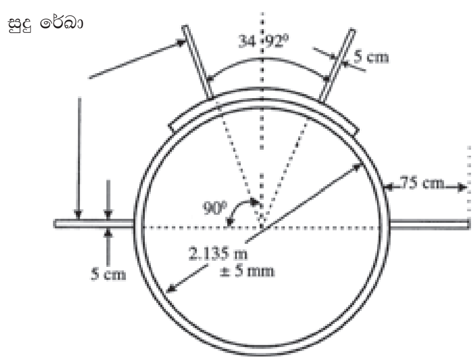
- මේ අතර ශරීරය සමබර ව පවත්වා ගැනීම සඳහා වම් පාදය පිටුපසට දිග හරියි.

පාසල් මට්ටමේ වයස් සීමා හා විවෘත තරග සඳහා අදාළ යගුලියේ බර ප්‍රමාණ (2017 වසරේ නව සංශෝධිත අගයන්)

5.3 වගුව

වයස් සීමාව	බාලක / පිරිමි	බාලිකා / කාන්තා
අවු: 14 න් පහළ	3.000kg	3.000kg
අවු: 16 න් පහළ	4.000kg	3.000kg
අවු: 18 න් පහළ	5.000kg	3.000kg
අවු: 20 න් පහළ	6.000kg	4.000kg
විවෘත	7.260kg	4.000kg

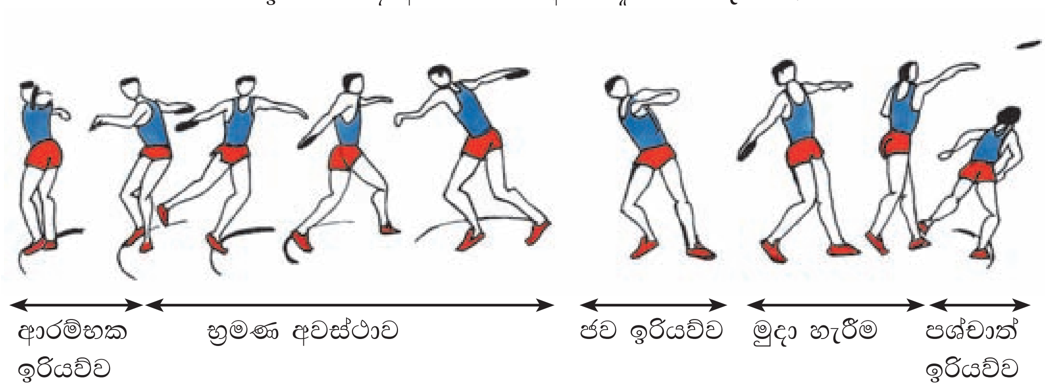
යගුලිය දැමීමේ කවය



5.28 රූපය .- යගුලිය දැමීමේ කවය

කවපෙත්ත විසි කිරීම

කවපෙත්ත විසි කිරීමේ ඉසව්වේ දී කරකැවී විසි කිරීමේ ශිල්පීය ක්‍රමය භාවිත කෙරේ. කවපෙත්ත විසි කිරීම් ඉසව්වේ ද අවධි හයක් අපට දැකගත හැකි ය.



5.29 රූපය -. කවපෙත්ත විසි කිරීම

කවපෙත්ත විසි කිරීමේ අවධි

i සූදානම
ii ආරම්භක ඉරියව්ව
iii භ්‍රමණ අවස්ථාව
iv ජව ඉරියව්ව
v මුදා හැරීම
vi පශ්චාත් ඉරියව්ව

දකුණතින් කවපෙත්ත විසි කරන ක්‍රීඩකයකුගේ විස්තර පහතින් සඳහන් වේ.

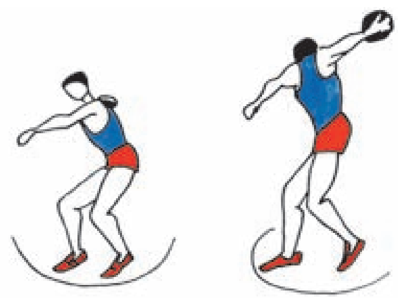
සූදානම



5.30 රූපය -. සූදානම

- කවපෙත්ත හොඳින් ග්‍රහණය කර ගත් ක්‍රීඩකයා විසි කරන දිශාවට පිටුපස හරවා සිට ගනී.
- පාද විසි කරන කවයේ පිටුපස දාරයට ආසන්නයේ උරහිස් පළලට වඩා මදක් වැඩියෙන් තබා සිටිය යුතු යි.
- දණ හිස් මදක් නැමී තිබිය යුතු ය.

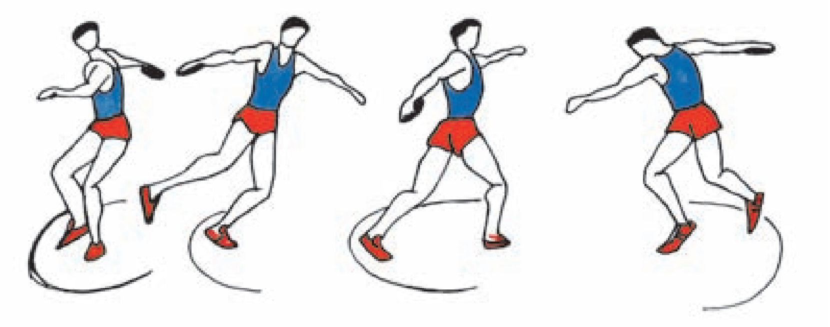
ආරම්භක ඉරියව්ව



5.31- රූපය .- ආරම්භක ඉරියව්ව

- කඳ දකුණු පසින් පිටුපසට හරවමින් කව පෙත්ත පිටුපසට පදවනු ලැබේ.
- දෑත් උරහිස් උස ආසන්න මට්ටමකට තබා ඇත.

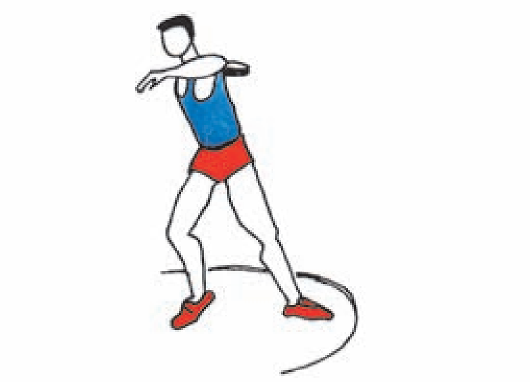
භ්‍රමණ අවස්ථාව



5.32 රූපය .- භ්‍රමණ අවස්ථාව

- වම් දණ හිස, වම් අත හා වම් පාද කොට්ටා සිරුරේ වම් පසින් විසිකිරීමේ දිශාවට හරවනු ලැබේ.
- දකුණු පාදය කවයට ඈතින් පොළොවට ආසන්න ව සිරුරේ වම් පසින් ඉදිරියට ගෙන එයි.
- වම් පාදයෙන් සිරුර තල්ලු කරමින් ඉදිරියට පැනීමක් සිදු කර, දකුණු පාදය කවය මධ්‍යයට ආසන්න ව පතිත කරයි.
- මෙම පතිත වීම අවසානයේ දී සිරුර විසි කිරීමේ දිශාවට පිටුපස හරවා ඇති ඉරියව්වක පිහිටයි.
- වම් පාදය වේගයෙන් ඉදිරියට ගෙන කවයෙහි ඉදිරිපසට ආසන්න ව පතිත කරයි.

ජව ඉරියව්ව



5.33 රූපය -. ජව ඉරියව්ව

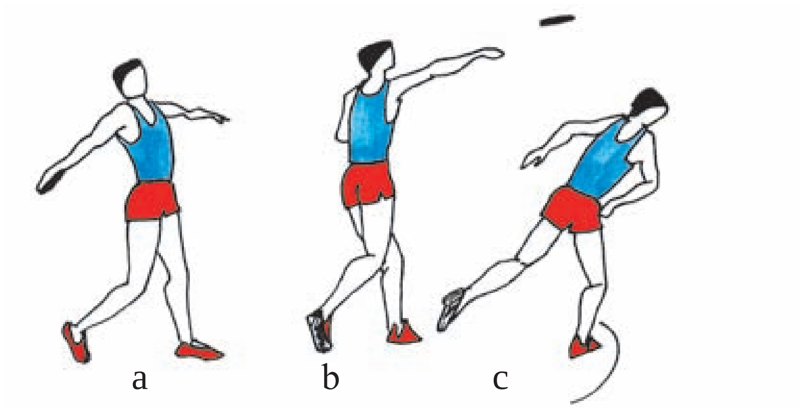
- නැමුණු දකුණු පාදය සිරුරේ බර දරයි.
- දකුණු පාදයට ඉහළින් උරහිස් අක්ෂය පිහිටා ඇත.

මුදා හැරීම

- දකුණු පාදය සිරුරේ වම් පසින් හරවමින් හොඳින් දිග හරිනු ලැබේ.
- සිරුර විසි කිරීමේ දිශාවට හරවා කවපෙත්ත මුදා හරියි. (5.34 a, b රූප)

පශ්චාත් ඉරියව්ව

- කවපෙත්ත මුදාහැරීමත් සමග ම, දකුණු පාදය ඉදිරියටත් වම් පාදය පිටුපසටත් වශයෙන් පාද මාරු කරයි.
- දකුණු පාදය දණ හිසින් නමන අතර උඩු කය තරමක් ඉදිරියට නමයි.
- මේ අතර වම් පාදය පිටු පසට දිග හරියි. (5.34 c රූපය)



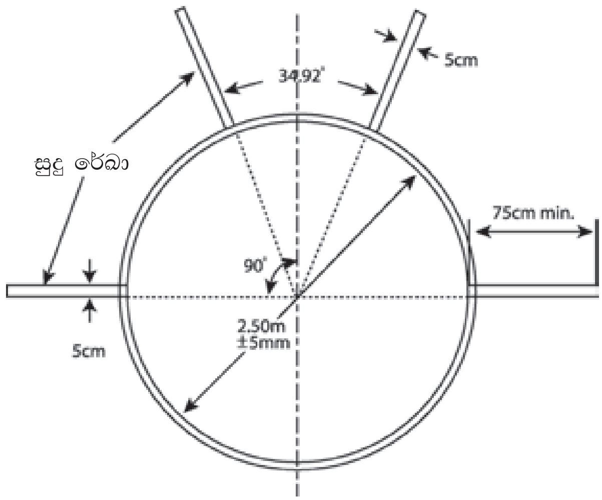
5.34 රූපය -. මුදු හැරීම හා පශ්චාත් ඉරියව්ව

පාසල් මට්ටමේ වයස් සීමා හා විවෘත තරග සඳහා අදාළ කවපෙත්තෙහි බර ප්‍රමාණ (2017 වසරේ නව සංශෝධිත අගයන්)

5.4 වගුව

වයස් සීමාව	බාලක / පිරිමි	බාලිකා / කාන්තා
අවු: 14 න් පහළ	1.000kg	1.000kg
අවු: 16 න් පහළ	1.000kg	1.000kg
අව: 18 න් පහළ	1.500kg	1.000kg
අවු: 20 න් පහළ	1.750kg	1.000kg
විවෘත	2.000kg	1.000kg

කවපෙත්ත විසි කිරීමේ ක්‍රීඩා කවය



5.35 රූපය -. කවපෙත්ත විසි කිරීමේ කවය

යගුලිය දැමීමේ දී හා කවපෙත්ත විසි කිරීමේ දී බලපාන නීති රීති කිහිපයක්

- ⋆ තරගයක් ආරම්භ කළ පසු කවය, උපකරණ පතිත වන පෙදෙස පුහුණු කටයුතු සඳහා යොදා ගැනීමට අවසර නැත
- ⋆ තරගකරුවන්ගේ සියලු ම වාරවල දී හොඳ ම දක්ෂතාව අනුව ජයග්‍රාහක ස්ථාන තීරණය කරනු ලැබේ.
- ⋆ කවය තුළ නිශ්චල ඉරියව්වක සිට ප්‍රයත්නය ආරම්භ කළ යුතු ය.
- ⋆ ප්‍රයත්නය සිදු කිරීමේ දී දැමීමේ දී අදාළ සීමා ව තුළ සිටිය යුතු ය.
- ⋆ උපකරණ බිම ස්පර්ශවන තුරු කවය තුළ ම සිටිය යුතු ය.
- ⋆ ප්‍රයත්නයෙන් පසු ක්‍රීඩකයා පිට විය යුත්තේ කවයේ පිටුපස භාගයෙනි.
- ⋆ සිරුරේ කවර කොටසක් වුව ද කවයෙන් පිටත පොළොවේ හෝ යකඩ පට්ටමෙහි මුදුනේ හෝ (රේඛාව පැනීම) නැවතීමේ පුවරුවෙහි මුදුනෙහි හෝ ඉන් පිටත ස්පර්ශ කිරීම අසාර්ථක ප්‍රයත්නයක් ලෙස සැලකේ.
- ⋆ අත් ආවරණ පැළඳීමට අවසර නැත

අමතර දැනුමට

උස පැනීම, රිටි පැනීම, හැර අනෙකුත් පිටිය ඉසව්වලදී සමවීම විසඳන ආකාරය

දුර පැනීම සඳහා සහභාගී වූ ක්‍රීඩකයින් හතර දෙනෙකුගේ උපරිම දක්ෂතා මීටරවලින් පහත දක්වා ඇත. මෙම ප්‍රතිඵලය ආශ්‍රිත ව ක්‍රීඩිකාවන්ගේ දක්ෂතාව හා ස්ථාන තෝරමු.

5.5 වගුව

ක්‍රීඩිකාවගේ නම	1 වටය	2 වටය	3 වටය	4 වටය	5 වටය	6 වටය	උපරිම දක්ෂතාව	ස්ථානය
සුපුනි	4.50	X	4.18	4.43	4.32	4.13	4.50	1
සමාධි	X	4.00	4.43	4.07	4.18	4.50	4.50	2
අමායා	3.96	3.77	4.50	3.95	4.38	X	4.50	3
පසිදි	4.02	3.72	X	X	4.46	4.12	4.46	4

සාරාංශය

මලල ක්‍රීඩාවට අයත් සියලු ම තරග ඉසව් ජවන හා පිටිය, තරග ඇවිදීම, මාර්ග ධාවන, ගම හරහා දිවීම සහ කඳු දිවීම ලෙස කාණ්ඩ පහකට බෙදා ඇත. ජවන හා පිටිය ඉසව්, නැවත ජවන ඉසව්, පිටිය ඉසව් සහ ප්‍රයාම තරග ලෙස බෙදිය හැකි ය. කරනු ලබන ඉසව් සංඛ්‍යාව අනුව පංච ප්‍රයාම, සප්ත ප්‍රයාම, දස ප්‍රයාම යනුවෙන් ප්‍රයාම තරග වර්ග තුනක් ඇත.

තරග ඇවිදීමේ ශිල්පීය ක්‍රමයේ සෑම පියවරක් ම තනි ආධාරක අවධිය හා ද්විත්ව ආධාරක අවධිය ලෙස අවධි දෙකකින් යුක්ත වේ. ධාවන තරග ආරම්භය සඳහා හිටි ඇරඹුම හා කුදු ඇරඹුම යන ක්‍රම දෙක යොදා ගනී. සහාය දිවීම යෂ්ටි හුවමාරුවට භාවිත කරන ශිල්පීය ක්‍රමය අනුව ඇතුළත මාරුව, පිටත මාරුව, මිශ්‍ර මාරුව ලෙස වර්ග කළ හැකි ය.

පැනීම් ඉසව් ප්‍රධාන වශයෙන් තිරස් පැනීම් හා සිරස් පැනීම් යනුවෙන් කොටස් දෙකකි. තිරස් පැනීම් යටතට දුර පැනීම හා තුන් පිම්ම අයත් වේ. සිරස් පැනීම් යටතට උස පැනීම හා රිටි පැනීම අයත් වේ.

දුර පැනීමේ ක්‍රම තුනක් ඇත. එනම් එල්ලෙන ක්‍රමය, පාවෙන ක්‍රමය හා ගුවනත පියවර මාරුකිරීමේ ක්‍රමය යනුවෙනි. සාර්ථක දුර පැනීමක් අවධි හතරක් යටතේ සිදු කෙරේ. අවතීර්ණ ධාවනය, නික්මීම, පියාසරිය සහ පතිත වීම යනුවෙනි.

උස පැනීමේ ශිල්පීය ක්‍රම ලෙස කතුරු පිම්ම, පෙරදිග පිම්ම, බටහිර පිම්ම, ස්ට්‍රැඩල් පිම්ම සහ පොස්බරි ෆ්ලොප් ක්‍රමය හැඳින්විය හැකි ය. ඕනෑම ශිල්පීය ක්‍රමයක් අවධි හතරකින් යුක්තව සිදු කෙරේ. එනම් අවතීර්ණ ධාවනය, නික්මීම, හරස් දණ්ඩ තරණය, පතිතවීම යනුවෙනි.

දැමීම් හා විසි කිරීම් යටතට යගුලිය දැමීම, කවපෙත්ත විසි කිරීම, හෙල්ල විසි කිරීම, මිටිය විසි කිරීම අයත් වේ. යගුලිය දැමීමේ ශිල්පීය ක්‍රම තුනකි. පෙරි-ඕ බ්‍රයන් ක්‍රමය, රේඛීය ක්‍රමය හා කරකැවී විසි කිරීමේ ක්‍රමය ලෙසිනි. යගුලිය දැමීමේ අවධි පහක් ඇත. සූදානම් වීමේ අවධිය, පිටුපසට ලිස්සීමේ අවධිය, ජව ඉරියව් අවධිය, මුදා හැරීමේ අවධිය, පශ්චාත් අවධිය ලෙසිනි.

කව පෙත්ත විසි කිරීමේ අවධි හයකි. සූදානම, ආරම්භක ඉරියව්ව, භ්‍රමණ අවස්ථාව, ජව ඉරියව්ව, මුදා හැරීම, පශ්චාත් ඉරියව්ව ලෙසිනි.

මෙම සියළුම මලල ක්‍රීඩා ඉසව් සඳහා තරග නීති රීති දැන ගැනීම ඉතා වැදගත් වේ.

අභ්‍යාස

1. මලල ක්‍රීඩා වර්ගීකරණ සටහනක් ඇඳ දක්වන්න.
2. තරග ඇවිදීමට අදාළ නීති රීති දෙකක් සඳහන් කරන්න.
3. ධාවන අභ්‍යාස කිරීම මගින් ලැබෙන වාසි පහක් දක්වන්න.
4. සහාය දිවීමේ නීති රීති පහක් දක්වන්න.
5. පැනීමේ ඉසව් වර්ග නම් කරන්න.
6. දුර පැනීමක් අසාර්ථක වන අවස්ථා තුනක් දක්වන්න.
7. යගුලිය දැමීම හා කවපෙත්ත විසි කිරීම සඳහා අදාළ නීති රීති තුනක් ලියන්න.

6 ක්‍රීඩා නීති රීති හා ආචාර ධර්මවලට අනුගත වෙමු

මුල් අවධියේ ක්‍රීඩාව යොදා ගත්තේ කායික ශක්තිය විදහා දැක්වීම හා විනෝදය සඳහා ය. පසු කාලීන ව නිරෝගී සිරුරක් හා සුවදායී මනසක් ඇති කර ගැනීම මෙන් ම සදාචාරවත් බව හා නීතිගරුක බව ගොඩනැගීම සඳහා ද ක්‍රීඩාව යොදා ගන්නා ලදී. ලොව විවිධ රටවල දේශපාලනික, සමාජීය හා ආර්ථික රටාවල ඇති වූ වෙනස්කම් ක්‍රීඩාව කෙරෙහි ද බලපාන්නට විය. එම වෙනස්කම් සමග ම ඇති වන ක්‍රීඩක අවශ්‍යතා පදනම් කර ගනිමින් බොහෝ ක්‍රීඩා, වඩාත් සංවිධානාත්මක ස්වරූපයට පත් වී ඇත. ක්‍රීඩා සඳහා ජාතික හා අන්තර් ජාතික ක්‍රීඩා පාලක මණ්ඩල බිහි විය. සරල නීති රීති ඇසුරින් ආරම්භ වූ ක්‍රීඩාව සඳහා වඩා විධිමත් නීති රීති මාලා සකස් විය.

මීට පෙර වසරවල දී ඔබ ක්‍රීඩා නීති රීති සහ ආචාරධර්මවල සම්භවය, සමාජීය වටිනාකම ආදිය පිළිබඳ හදාරා ඇත.

මෙම පරිච්ඡේදය හැදෑරීමෙන් ක්‍රීඩා නීති රීති යන්නෙහි අදහස, නීති රීතිවල අවශ්‍යතාව, ඔලිම්පික් ක්‍රීඩාවේ විකාශය, ක්‍රීඩාවේ දී ඖෂධ භාවිතය සහ පාසල් ක්‍රීඩා සංවිධානයේ කාර්යභාරය පිළිබඳ ව අධ්‍යයනය කිරීමට හැකිවනු ඇත.

ක්‍රීඩා නීති රීති

ක්‍රීඩා නීති රීති ලෙස හඳුන්වන්නේ කිසියම් ක්‍රීඩාවක් වඩාත් සාධාරණ ව පැවැත්වීම සඳහා අන්තර් ජාතික සංගම් හා ජාතික සංගම්වලින් සකස් කොට අනුමත කළ සම්මතයන් වේ. ක්‍රීඩාවේ දී නීති රීති උල්ලංඝනය කරන අයට එරෙහි ව අදාළ සංගම් විසින් ක්‍රියාත්මක වන අතර, ක්‍රීඩාවේ සංවර්ධනය සඳහා නව නීති රීති පැනවීම ද සිදු කෙරේ.

එසේ ම සම්මත නීති නොමැති ක්‍රීඩා ද පවතී. එම ක්‍රීඩාවල විශේෂ ලක්ෂණය වන්නේ කාලයක් තිස්සේ පවත්වා ගෙන එන අලිඛිත රීති පදනම් කර ගැනීම ය.

ක්‍රීඩා නීති රීති වල අවශ්‍යතාව

ක්‍රීඩා නීති රීතිවල අවශ්‍යතාව පහත සඳහන් කරුණු යටතේ අපට පැහැදිලි කළ හැකි ය.

1. ක්‍රීඩාවේ ආචාර ධර්ම පිළිපැදීම
2. ක්‍රීඩාවේ උද්‍යෝගය පවත්වා ගැනීම

3. ක්‍රීඩාවේ ගෞරවය රැක ගැනීම
4. පෞද්ගලික ගුණාංග සංවර්ධනය කර ගැනීම
5. අනතුරු අවම වන සේ ක්‍රීඩාව පාලනය කිරීම
6. ක්‍රීඩක අයිතීන් ආරක්ෂා කිරීම
7. පැන නගින ගැටලු නිරාකරණය කිරීම
8. ආස්වාදය ඇති කිරීම
9. සාධාරණ තරගයක් පැවැත්වීම



6.1 රූපය

1. ක්‍රීඩාවේ ආචාර ධර්ම පිළිපැදීම

ඕනෑ ම ක්‍රීඩාවක දී සහභාගීවන්නන් එකිනෙකාට ගරු කර ගැනීම ඔබ අත්දැක ඇත. ක්‍රීඩා නීති රීතිවලට අනුව කටයුතු කිරීමෙන් පුද්ගලයා සමාජයේ දී ද නීති රීතිවලට අනුව කටයුතු කිරීමට පෙලඹේ. ක්‍රීඩාව ආරම්භයේ දී හා අවසානයේ දී එකිනෙකාට සමාචාර කර ගැනීම, විනිසුරුවන්ට, නරඹන්නන්ට ගරු කිරීම ක්‍රීඩාවේ දී සිදු විය යුතු ය. නිදසුන් ලෙස තරගයක් හෝ ඉසව්වක් අවසානයේ දී ජය පැරදුම කුමක් වුවත් ප්‍රතිමල්ලවයන්ට අතට අත දීම, වැලඳ ගැනීම විනිසුරුවන්ට හා නරඹන්නන්ට කෘතවේදී බව පළ කිරීම දැක්විය හැකි ය.

1936 බර්ලින් (Berlin) ඔලිම්පික් තරගාවලියේ දුර පැනීමේ ඉසව්වේ දී ඇමරිකාවේ ජෙසී ඔවන්ස් (Jesse Owens) සහ ජර්මනියේ ලස් ලොන්ග් (Luz Long) යන ක්‍රීඩකයෝ සිව්වන පිම්ම අවසානයේ දී මීටර් 7.87ක් පනිමින් සම තත්වයේ පසු වූහ. ලස් ලොන්ග් විසින් ජෙසී ඔවන්ස්ට අවතීර්ණ ධාවනය පිළිබඳ උපදෙස් දෙන ලදි. මීටර් 8.06 ක අවසාන පිම්මක් සමග ජෙසී ඔවන්ස්ට ජය අත් විය. 80,000 ක පමණ ප්‍රේක්ෂකයින්ගේ අත්පොළසන් හඬ මධ්‍යයේ දෙදෙනා එක් ව ක්‍රීඩාපිටිය වටා ඇවිද ගියහ.



ජේසි ඔවන්ස්



ලස් ලොන්ග්

6.2 රූපය

2. ක්‍රීඩාවේ උද්‍යෝගය රැක ගැනීම



6.3 රූපය

ක්‍රීඩාවේ උද්‍යෝගය පවත්වා ගැනීමට නීති රීති අවශ්‍ය වේ. නීති රීතිවලින් තොර ව කටයුතු කළ හොත් තරගය සාධාරණ ලෙස ක්‍රියාත්මක නොවේ. නීති රීති හා සම්මතයන්ට අනුව කටයුතු කිරීම මගින් සියලු දෙනාට සාධාරණය ඉටු වේ. එක ම නීතියකට අනුව සියලු දෙනා කටයුතු කිරීමෙන් ආරම්භයේ සිට අවසානය දක්වා උද්‍යෝගයෙන් ක්‍රීඩාවේ නිරත විය හැකි වේ. නීති රීති නිසා නරඹන්නන් තුළ ද ක්‍රීඩාවේ විනිශ්චය පිළිබඳ විශ්වාසයක් ගොඩනැගේ. එවිට උද්‍යෝගයෙන් තරගය නැරඹීමටත්, ලැබෙන ජය පරාජය අවිවාදයෙන් පිළිගැනීමටත් ක්‍රීඩකයන්ට මෙන් ම ක්‍රීඩා ලෝලීන්ට ද හැකිවනු ඇත.

3. ක්‍රීඩාවේ ගෞරවය රැක ගැනීම



6.4 රූපය

ක්‍රීඩාවේ ගෞරවය රැකීම සඳහා ද නීති රීති අවශ්‍ය වේ. සියලු දෙනාට පොදු වූ නීති රීති සමූහයක් ක්‍රියාත්මක කිරීම නිසා සැමට සාධාරණත්වය ඉටු වේ. මේ නිසා ඕනෑ ම ක්‍රීඩාවක දී ක්‍රීඩකයින් නීති ගරුක ව කටයුතු කිරීම මගින් ක්‍රීඩාවේ ගෞරවය රැක ගත හැකි ය. අසාධාරණ අවස්ථාවකින් ජය ගැනීමට තිබෙන අවස්ථාව නීතිරීතිවලින් වළකා ගෙන ඇත.

4. පෞද්ගලික ගුණාංග සංවර්ධනය කිරීම





6.5 රූපය

ඕනෑ ම ක්‍රීඩාවකට සහභාගී වීමෙන් පුද්ගල ගුණාංග සංවර්ධනය වේ. ජය පරාජය විඳ දරා ගැනීමේ හැකියාව, නීති රීතිවලට අනුකූල වීමේ හැකියාව, එකිනෙකාට ගෞරව කර ගැනීම ආදී විවිධ පුද්ගල ගුණාංග සංවර්ධනය වේ.

2012 වසරේදී ගාල්ලේ පැවති නවසීලන්ත ශ්‍රී ලංකා ටෙස්ට් ක්‍රිකට් තරගයක දී ලකුණු 91 ක් ලබා සිටි මහේල ජයවර්ධනගේ පිත්තේ පන්දුව වැදී ගිය බවට නවසීලන්ත විකට් රකින්නා ඉල්ලීමක් කළේ ය. එහිදී විනිසුරු තීරණය ලබා දීමට පෙර මහේල පිටියෙන් ඉවත් විය. ඒ ඔහුගේ පුද්ගලික ගුණාංග ඉහළ මට්ටමක පැවතීම නිසා ය. එම හේතුව අරභයා 2014 වසරේ අන්තර්ජාතික ක්‍රිකට් සම්මාන උලළේදී ''ක්‍රිකට් ක්‍රීඩාවේ ජීව ගුණය'' (Spirit of Cricket) නම් වූ සුවිශේෂී සම්මානයෙන් මහේල ජයවර්ධන පිදුම් ලැබී ය.

5. අනතුරු අවම වන ලෙස ක්‍රීඩාව පාලනය කිරීම



6.6 රූපය - බොක්සිං ක්‍රීඩාව සඳහා ආරක්ෂිත මුහුණු ආවරණ පැළඳීම

ක්‍රීඩාවේ දී විවිධ අනතුරු සිදු විය හැකි ය. ක්‍රීඩාව සිදු කරන ආකාරය, ක්‍රීඩාවේ දී භාවිත කරන උපකරණ යනාදිය මෙයට හේතු විය හැකි ය. නීතිය අනුව භාවිත කළ හැකි උපකරණවල සම්මතයක් දක්වා ඇති බැවින් තමාට අවශ්‍ය පරිදි උපකරණ භාවිත කළ නොහැකි ය. එසේ ම නීතිය මගින් ක්‍රීඩාවේ නිරත විය යුතු ආකාරය ද දක්වා ඇත.

උදාහරණ ලෙස ක්‍රිකට් ක්‍රීඩාවේ දී ඉණට ඉහළින් සෘජුව ම පන්දු එවිය නොහැකි ය. බොක්සිං ක්‍රීඩාවේ දී ආරක්ෂාව සඳහා මුහුණු ආවරණ පැළඳිය යුතු ය.

6. ක්‍රීඩක අයිතීන් ආරක්ෂා කිරීම

ක්‍රීඩාවේ නීති රීතිවලින් ක්‍රීඩකයින්ගේ අයිතීන් ආරක්ෂා කර ඇත. ක්‍රීඩාවට සහභාගී වීම, සහභාගී වීමේ දී සැමට සාධාරණ ලෙස කටයුතු කිරීම, ක්‍රීඩාවේ දී ක්‍රීඩකයින්ගේ ආරක්ෂාව යනාදිය නීති රීතිවලින් ආවරණය කර ඇත. අසාධාරණ ක්‍රමවලින් ජය ගැනීම හා වෙනත් අරමුණු සඳහා ක්‍රීඩාව පාවාදීම ද වළකා ඇත.

7. ගැටලු විසඳීම

ඕනෑ ම ක්‍රීඩාවක දී ක්‍රීඩකයින්ට මෙන් ම ක්‍රීඩාව සිදු කරන ආකාරය පිළිබඳ ව ද විවිධ ගැටලු මතු විය හැකි ය. එසේ වූ විට ක්‍රීඩාව සාර්ථක ව ඉදිරියට ගෙන යාමට නොහැකි වේ. මේ නිසා ක්‍රීඩා නීති රීතිවලින් ක්‍රීඩාවේ දී ඇති වන ඕනෑ ම ගැටලු අවස්ථාවක දී කටයුතු කළ යුතු ආකාරය පෙන්වා දී ඇත. ඒ මගින් ක්‍රීඩාව සාර්ථක ව ඉදිරියට කර ගෙන යාමට අවස්ථා සැලසේ.

8. ආස්වාදය ඇති කිරීම

ක්‍රීඩාවක නිරත වීමේ දී ක්‍රීඩකයින් එයින් වින්දනයක් ලැබීමට නම් සහභාගී වන්නන්ගේ හැකියා කුමක් වුවත් සැමට එක ම නීතිය ක්‍රියාත්මක විය යුතු ය. එවිට සියලු දෙනා ම විනිශ්චය පිළිබඳ සතුටට පත්වන බැවින් ක්‍රීඩාවේ ආස්වාදය විඳීමට හැකි වේ.

9. සාධාරණ තරගයක් පැවැත්වීම (Fair Play)

ඔලිම්පික් තරග සමාරම්භක උලෙළේ දී සියලු ම ක්‍රීඩකයන් වෙනුවෙන්, එක් ක්‍රීඩකයෙකු විසින් ද, සියලු ම නිලධාරීන් හා විනිසුරුවන් වෙනුවෙන් එක් නිලධාරියෙකු විසින් ද ප්‍රතිඥාවක් දෙනු ලබයි. ඒ අනුව ඔලිම්පික් ප්‍රතිඥාවන්හි දෙපැත්තක් ඇත. එයින් නීති ගරුක ව ක්‍රියා කිරීම හා සැබෑ ආධ්‍යාත්මික ගුණාංගවලින් යුක්ත ව ක්‍රීඩාවේ යෙදීම පෙන්නුම් කරයි.

සාධාරණ තරගය මගින් පහත කරුණු ඉටු වේ

- ක්‍රීඩාවේ වටිනා ආකල්ප සුරැකීම
- ආචාර ධර්ම වර්ධනය
- වංචා, මත් ද්‍රව්‍ය භාවිතය, සූරා කෑම් වැළැක්වීම
- අන් අයට ශාරීරික, මානසික පීඩා ඇති නොකිරීම



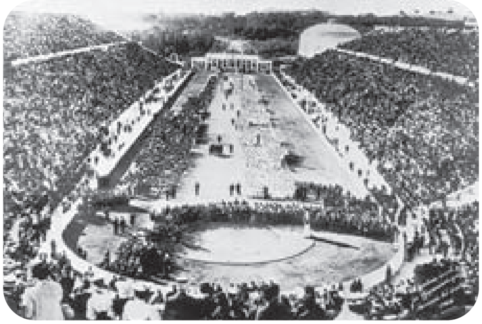
6.7 රූපය

උසස් ක්‍රීඩකත්වයක් සහිත අයෙකු සැම විට ම තරගයක ජයග්‍රහණයට වඩා සහභාගී වීම වැදගත් බව සලකන අතර මේ සඳහා හොඳ උදාහරණයක් 2011 වසරේ ලෝක කුසලාන ක්‍රිකට් තරගයකින් දැක ගත හැකි විය. බටහිර ඉන්දීය කණ්ඩායම සහ පකිස්ථානය අතර තරගයක දී පකිස්ථාන පිලට සිය අවසාන පන්දුවේ දී ලකුණු හතරක් ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය ව තිබුණි. බටහිර ඉන්දීය පන්දු යවන්නා සිය අවසාන පන්දුව දැමීමට දිව එන මොහොතේ පන්දු යවන අන්තයේ පිතිකරු තම සීමා ඉර පසු කර ඉදිරියට දුව විත් තිබුණි. පන්දු යවන්නාට ඔහුගේ විකට්ටුව බිඳ දමා ලෙහෙසියෙන් ම තරගය ජයග්‍රහණයට අවස්ථාව තිබුණ ද පන්දු යවන්නා පන්දුව කඩුල්ල ළඟට තබා පෙන්වා නැවත එසේ නොකරන ලෙස අවවාද කොට නැවත පන්දුව යැවීමට සූදානම් විය. එහි දී අවසාන පන්දුවෙන් පකිස්ථාන පිල ලකුණු හතරක් ලබා ජය ගත්ත ද සියලු ම නරඹන්නන්ගේ සහ නිවේදකයන්ගේ ගෞරවය, ප්‍රශංසාව ලැබුණේ ඉහත උසස් ක්‍රීඩකත්ව ලක්ෂණය පෙන්නුම්

කළ පන්දු යැවූ ක්‍රීඩකයාට ය. එවැනි ක්‍රීඩකයන් සෑම විට ම සාධාරණ තරග අපේක්ෂා කළ බව මෙහි දී පෙන්වා දිය හැකි ය.

මෙතෙක් සාකච්ඡා කළ කරුණු ඇසුරින් ක්‍රීඩාව සඳහා නීති රීති අවශ්‍ය වන්නේ මන්ද යන්න හා ක්‍රීඩාවේ සාරධර්ම පිළිබඳ ව ඔබට පැහැදිලි වන්නට ඇත. මීට අමතර ව සැබෑ දක්ෂයින් තෝරා ගැනීම, නරඹන්නන්ගේ හා විනිසුරුවන්ගේ ආරක්ෂාව, විනිශ්චය කාර්යක්ෂම ව සිදු කිරීම, වංචනික ක්‍රියා වැළැක්වීම යනාදිය සඳහා ක්‍රීඩා නීතිරීති අවශ්‍ය වේ. ක්‍රීඩා නීතිරීති මගින් පුද්ගල සංවර්ධනය සිදු වෙන්නාක් මෙන් ම සමාජ සංවර්ධනයට ද දැඩි බලපෑමක් ඇති වේ.

ඔලිම්පික් ක්‍රීඩාවේ විකාශය





6.8 රූපය

ක්‍රීඩාව පිළිබඳ ව කථා කිරීමේ දී ''ඔලිම්පික්'' යන වචනය අපගේ සිහියට නැගෙන්නේ නිතැතිනි. ඊට හේතුව ඒ සඳහා, ලෝකයේ බොහෝ රටවල් සහභාගි වන නිසා හා එහි ජයග්‍රහණය මහත් අභිමානවත් එකක් වන බැවිනි. ක්‍රීඩාව අභිමානවත් දෙයක් වුවත් කාලයෙන් කාලයට සිදු වූ ආන්දෝලන තත්වයන් ක්‍රීඩාවේ අභිමානයට කැලලක් වූ අවස්ථා ද ඇත. තරග පවා දීම, තහනම් උත්තේජක භාවිතය එසේ දැක්විය හැකි අවස්ථා සමහරකි.

ඔලිම්පික් ක්‍රීඩාව විකාශය වූ ආකාරය දැන ගැනීම ඔබට වැදගත් වනු ඇත.

- ක්‍රි.පූ. 776 දී ග්‍රීසියේ ඔලිම්පියාහි දී මුල් ම වරට ඔලිම්පික් තරග ආරම්භ වී ඇත. ග්‍රීසියේ ඇතැන්ස් නගරය ආශ්‍රිත ව ඇල්පියස් ගඟ බඩ, පීසා නගරය අසල, සුන්දර තැනිතලාවක මෙම තරග පවත්වා ඇත.

- ඔලිම්පික් ක්‍රීඩාවේ ආරම්භය පිළිබඳ විවිධ ජනප්‍රවාද ඇති අතර එකක් නම් සියුස් දෙවියන් සැමරීම පිණිස ඔහුගේ පුත් හර්කියුලීස් ඔලිම්පික් තරග ආරම්භ කළ බව ය.

- ඊට අමතර ව ඔනමවුස් රජුගේ දූ කුමරිය නතු කර ගැනීම සඳහා සටන් වැද ඉන් ජයග්‍රහණය කළ පිලෝපස් කුමරා විසින් ඔලිම්පික් ක්‍රීඩාව ආරම්භ කරන ලද බව ය.

- ඔලිම්පික් තරගවලින් ජයගන්නා ජයග්‍රාහකයන්ට ඔලිව් අත්තක් ත්‍යාග ලෙස පිරිනමා වීරයන් ලෙස සලකන ලදී.

- ආරම්භයේ දී ඔලිම්පික් තරග සඳහා කාන්තා නියෝජනය තහනම් විය.

- ක්‍රි.ව. 146 දී රෝමන්වරු ග්‍රීසිය ආක්‍රමණය කිරීමෙන් පසු රෝම ආභාසය ඔලිම්පික් ක්‍රීඩාවලට ඇතුළු කරන ලදී. එම නිසා සතුන් හා මිනිසුන් යොදා ගනිමින් කරන ලද ක්‍රීඩා එකතු විය. එහි ම්ලේච්ඡ බව කෙරෙහි කලකිරුණු තියඩෝසියස් (Theodosius) අධිරාජ්‍යයා ක්‍රි.ව. 394 දී ඔලිම්පික් ක්‍රීඩාව තහනම් කරන ලදී.

- ක්‍රි.ව. 1896 දී ප්‍රංශ ජාතික පියරේ ද කුබෝටින් (Pierre de Coubertin) විසින් නූතන ඔලිම්පික් ක්‍රීඩාව නැවත ආරම්භ කරන ලදී.

- යහපත් ලෝක සම්බන්ධතා සහ අන්තර් ජාතික සාමය ඔලිම්පික් ක්‍රීඩාව මගින් වර්ධනය කර ගැනීම අපේක්ෂා කරන ලදී.

- එමෙන් ම ක්‍රීඩාවේ සංවර්ධනයටත්, අභිමානය රැකීමටත් විවිධ සංවිධාන බිහි විය. එයින් ජාත්‍යන්තර ඔලිම්පික් කමිටුව (International Olympic Committee) වැදගත් තැනක් ගනී.

අමතර දැනුමට

6.1 වගුව

එදා මෙදා තුළ ඔලිම්පික් තරග

වර්ෂය	පැවැත්වූ රට	නගරය
1896	ග්‍රීසිය	ඇතැන්ස්
1900	ප්‍රංශය	පැරිස්
1904	ඇමරිකාව	ශාන්ත ලුසියා
1908	එංගලන්තය	ලන්ඩන්
1912	ස්වීඩනය	ස්ටොක්හෝම්
1916	පළමුවන ලෝක යුද්ධය නිසා නොපැවැත්විණි	
1920	බෙල්ජියම	ඇන්ට්වර්ප්
1924	ප්‍රංශය	පැරිස්
1928	නෙදර්ලන්තය	ඇම්ස්ටර්ඩෑම්
1932	ඇමරිකාව	ලොස්ඇන්ජලීස්
1936	ජර්මනිය	බර්ලින්
1940	දෙවන ලෝක යුද්ධය නිසා නොපැවැත්විණි.	
1944	දෙවන ලෝක යුද්ධය නිසා නොපැවැත්විණි.	

1948	එංගලන්තය	ලන්ඩන්
1952	පින්ලන්තය	හෙල්සින්කි
1956	ඕස්ට්‍රේලියාව	මෙල්බර්න්
1960	ඉතාලිය	රෝමය
1964	ජපානය	ටෝකියෝ
1968	මෙක්සිකෝව	මෙක්සිකෝ නගරය
1972	ජර්මනිය	මියුනිච්
1976	කැනඩාව	මොන්ට්‍රියල්
1980	රුසියාව	මොස්කව්
1984	ඇමරිකාව	ලොස්ඇන්ජලීස්
1988	කොරියාව	සියොල්
1992	ස්පාඤ්ඤය	බාසිලෝනා
1996	ඇමරිකාව	ඇට්ලන්ටා
2000	ඕස්ට්‍රේලියාව	සිඩ්නි
2004	ග්‍රීසිය	ඇතැන්ස්
2008	චීනය	බීජිං
2012	එංගලන්තය	ලන්ඩන්
2016	බ්‍රසීලය	රියෝද ජැනයිරෝ

- ඉහත වගුව අධ්‍යයනය කිරීමෙන් ඔලිම්පික් තරග පවත්වා ඇති කාල වකවානු, පැවැත්වූ රටවල් හා නගර පිළිබඳ යම් අවබෝධයක් ඔබට ලබා ගත හැකි ය.

යෝජිත

2020 ජපානය ටෝකියෝ



ක්‍රියාකාරකම

අද වන විට ඔලිම්පික් ක්‍රීඩාව සඳහා ඇතුළත් ව ඇති ක්‍රීඩා ලැයිස්තුවක් සකස් කරන්න.

ක්‍රීඩාව හා ඖෂධ භාවිතය

නූතන ක්‍රීඩා තරග ඉතා තරගකාරී මුහුණුවරක් ගන්නා අතර ඒවා වෘත්තීය මට්ටමට පත් වී ඇත. ඒ නිසා ම විවිධ ක්‍රීඩකයෝ තමන්ගේ තරග හැකියා වැඩි වැඩියෙන් ඉස්මතු කර ජයග්‍රහණය ලබා ගැනීමට උත්සාහ කරති. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස තහනම් උත්තේජක පාවිච්චියට ඇතැම් ක්‍රීඩකයෝ පෙලඹෙති. මෙය වංචාවෙන් ක්‍රීඩාව දිනීමට උත්සාහ කිරීමකි. කෙසේ වෙතත් මෙසේ ලබා ගන්නා ජයග්‍රහණ තාවකාලික වන අතර මෙම අන්තරායදායක ඖෂධ ක්‍රීඩකයින්ගේ ක්‍රීඩා දිවිය ම අඳුරු කිරීමට ප්‍රබල හේතුවක් වේ. මක්නිසාදයත් ඒවායින් දීර්ඝ කාලීනව ශරීරයට හානි සිදු වන බැවිනි. එසේ ම මූත්‍ර සාම්පල, රුධිර සාම්පල මගින් තහනම් ඖෂධ භාවිත කළ බව පැහැදිලි ව තහවුරු කර ගත හැකි ය.

තහනම් උත්තේජක ගැනීමේ ආදීනව

- තහනම් උත්තේජක ඖෂධ සිරුරට දිර්ඝ කාලීන ව දැඩි හානි පැමිණවීම හා ජීවිත හානි පවා සිදු වීම
- ක්‍රීඩා තහනමට ලක් වීම
- ලැබූ ජයග්‍රහණය අවලංගු කිරීම
- ක්‍රීඩකයින්ට මෙන් ම නියෝජනය කරන රටට ද දැඩි අපකීර්තියක් අත් වීම

ක්‍රියාකාරකම

ශ්‍රී ලංකාවේ ඔලිම්පික් සහභාගිත්වය, ලැබූ ජයග්‍රහණ, ලැබූ පදක්කම් හා පදක්කම්ලාභී ක්‍රීඩක/ක්‍රීඩිකාවන් පිළිබඳ කරුණු සොයා බලා ලැයිස්තුවක් සකසන්න.

පාසලක ක්‍රියාත්මක වන ක්‍රීඩා, සෞඛ්‍ය හා ශාරීරික අධ්‍යාපන වැඩ සටහන්

1. නිවාසාන්තර ක්‍රීඩා තරග
2. ශරීර සුවතා වැඩ සටහන්
3. වෙනත් ක්‍රීඩා සහ ශාරීරික අධ්‍යාපන වැඩ සටහන්
4. ක්‍රීඩා / ශාරීරික අධ්‍යාපන දිනය
5. ක්‍රීඩකයින් ඇගයීම (වර්ණ ප්‍රදාන උත්සව)
6. සෞඛ්‍ය සතිය
7. මදුරු මර්දන ශ්‍රමදාන
8. මුඛ සෞඛ්‍යය පිළිබඳ වැඩමුළු
9. බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ දැනුම්වත් කිරීමේ වැඩමුළු
10. ලෝක ක්ෂය රෝග මර්දන දිනය

1. නිවාසාන්තර ක්‍රීඩා තරග

පාසලේ සිසු සිසුවියන්ගේ ක්‍රීඩා කුසලතා මැනීම සඳහා වාර්ෂික ව පවත්වනු ලබන වැඩ සටහනකි. නිවාස කිහිපයකට බෙදී තෝරා ගන්නා ක්‍රීඩා ඉසව් කිහිපයක් සඳහා තරග පවත්වයි. වැඩි ම ලකුණු ලබා ගන්නා නිවාස ජයග්‍රාහී අනුපිළිවෙළට ප්‍රකාශයට පත් කරනු ලබයි. නිවාසාන්තර ක්‍රීඩා තරගවලින් පහත දැක්වෙන අරමුණු ඉටු කර ගැනීමට අපේක්ෂා කරයි.

- පාසලේ සෑම සිසුවෙකුට ම ක්‍රීඩා සඳහා සහභාගී වීමට අවස්ථාව ලබා දීම
- නායකත්වය වර්ධනය කිරීම
- පෞරුෂය වර්ධනය කිරීම
- ක්‍රීඩක දක්ෂතා ඇගයීම
- කණ්ඩායම් කුසලතා වර්ධනය කිරීම
- සාමූහිකත්වය වර්ධනය කිරීම
- සංවිධාන හා සන්නිවේදන කුසලතා වර්ධනය කිරීම
- ජය පරාජයන්ට මුහුණ දීමේ හැකියාව වර්ධනය කිරීම
- සෞඛ්‍ය සම්පන්න දිවි පැවැත්මකට හුරු කිරීම
- අභියෝගවලට මුහුණ දීමේ හැකියාව වර්ධනය කිරීම



6.9 රූපය

පාසලක නිවාසාන්තර ක්‍රීඩා තරග සංවිධානයේ කාර්යභාරය 6.1 සටහන මගින් දැක්විය හැකි ය.

6.1 සටහන

- විදුහල්පති
  - නියෝජ්‍ය විදුහල්පති
    - සහකාර විදුහල්පතිවරුන්
      - ක්‍රීඩා භාර ආචාර්ය (ප්‍රධාන සංවිධායක)
        - ක්‍රීඩා අනුකමිටු
          - මූල්‍ය කමිටුව
          - සංග්‍රහ කමිටුව
          - සැරසිලි කමිටුව
          - සංදර්ශන භාර කමිටුව
          - ආරාධනාපත් හා පිළිගැනීම් කමිටුව
          - ලිපි ලේඛන හා සහතිකපත් කමිටුව
          - ජය සංකේත හා තිළිණ භාර කමිටුව
          - උපකරණ භාර කමිටුව
          - ප්‍රවාහන කටයුතු භාර කමිටුව
        - නිවාස භාර ආචාර්යවරු
          - නිවාස නායක / නායිකා
          - ක්‍රීඩා නායක / නායිකා
          - නිවාස උපනායක / නායිකා
          - ක්‍රීඩා උපනායක / නායිකා
          - භාණ්ඩාගාරික
          - උපභාණ්ඩාගාරික
          - විවිධ කමිටු නායක / නායිකා
          - විවිධ ක්‍රීඩා කණ්ඩායම් නායක / නායිකා

(සැ.යු : ආදර්ශනයක් පමණි)

ක්‍රියාකාරකම

නිවාසාන්තර ක්‍රීඩා තරගයක දී නායකත්වය හිමි වන සිසු සිසුවියන් වෙත පැවරෙන වගකීම් හා යුතුකම් පිළිබඳ ව වාර්තාවක් සකස් කරන්න.

2. ශරීර සුවතා වැඩසටහන්



6.10 රූපය

පාසල් ළමුන්ගේ සෞඛ්‍යවත් දිවි පැවැත්මට එළිමහන් ක්‍රියාකාරකම් මහඟු පිටිවහලක් සපයයි. ශ්‍රී ලංකාවේ පාසල්වල නිරෝගී හා ක්‍රියාශීලී සිසු පරපුරක් බිහි කිරීමේ අරමුණින් ශරීර සුවතා වැඩසටහන් පවත්වයි. ප්‍රාථමික අංශය හා ද්විතීයික අංශය සඳහා අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශයෙන් නිර්දේශිත ව්‍යායාම් මාලාවක සිසු දරුවන් නිරත කරවීම අනිවාර්ය කර ඇත. ඊට අමතර ව පාසල මගින් සංවිධානය කෙරෙන ශරීර සුවතා වැඩ සටහන් ද ක්‍රියාත්මක කෙරේ.

3. වෙනත් ක්‍රීඩා සහ ශාරීරික අධ්‍යාපන වැඩසටහන්

පාසලක දැකිය හැකි වෙනත් ක්‍රීඩා හා ශාරීරික අධ්‍යාපන වැඩසටහන් බොහොමයක් ඇත. ඉන් කිහිපයක් පහත දැක්වේ.

- විවිධ ක්‍රීඩා තරගාවලි
- මලල ක්‍රීඩා පුහුණු කඳවුරු
- කණ්ඩායම් ක්‍රීඩා පුහුණු කඳවුරු
- එළිමහන් අධ්‍යාපනයට අදාළ කඳවුරු
- ක්‍රීඩක/ක්‍රීඩිකාවන් ගේ යෝග්‍යතා පරීක්ෂණ
- ශාරීරික අභ්‍යාස
- සරඹ සංදර්ශන
- බාලදක්ෂ/බාලදක්ෂිකා කඳවුරු
- ශිෂ්‍යභට පුහුණු කඳවුරු



6.11 රූපය

4. ක්‍රීඩා / ශාරීරික අධ්‍යාපන දිනය

සිසුන්ගේ විවිධ හැකියා හා දැනුම වර්ධනය කිරීම සඳහා පාසලක් තුළ එක් දින වැඩමුළුවක් පැවැත්වීම මින් අදහස් කෙරේ. මේ සඳහා භාවිත කළ හැකි විවිධ ක්‍රියාකාරකම් කිහිපයක් පහත දැක් වේ.

- සෑම සිසුවෙකුගේ ම ශාරීරික යෝග්‍යතාව මැනීම සඳහා පරීක්ෂණ මාලාවක් ක්‍රියාත්මක කිරීම (උදා: දුර දිවීමේ දී ECG පරීක්ෂණය කිරීම)
- සෑම සිසුවෙකුගේ ම ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (BMI) මැනීම හා පෝෂණ තත්වය නගා සිටුවීමට වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම
- ක්‍රීඩාවකට අදාළ ව තරගාවලියක් සංවිධානය කිරීම
- සුලු ක්‍රීඩා හෝ අනු ක්‍රීඩා නිර්මාණය කිරීමට සිසුන් යොමු කොට එය ක්‍රියාත්මක කිරීම
- ක්‍රීඩා සහ ව්‍යායාමවල අවශ්‍යතා හඳුන්වාදීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම
- සුහද තරග පැවැත්වීම

5. ක්‍රීඩකයින් ඇගයීම

පාසලක් තුළ විවිධ ක්‍රීඩාවල නියලෙමින් දක්ෂතා දක්වන සෑම සිසුවෙක් ම ඇගයීමට ලක් වීමට කැමැත්තක් දක්වයි. ඒ සඳහා පාසල තුළ විවිධ ඇගයීම් ක්‍රම භාවිත කළ හැකි ය. විවිධ ක්‍රීඩා සඳහා සුවිශේෂ දක්ෂතා දක්වන සිසුන්ට ඒ ඒ වර්ෂයන්ට අදළ ව සහතික පත් හා පාසල් වර්ණ පිරිනැමීම ඉන් එක් ඇගයීම් ක්‍රමයකි. ඊට අමතර ව විවිධ ජයග්‍රහණ ලැබූ සිසුන් පිළිබඳ ව පළ වූ පුවත් පත් වාර්තා දන්වීම් පුවරුවේ ප්‍රදර්ශනය, ජයග්‍රහණ ලැබූ සිසුන්ගේ නම් ප්‍රදර්ශනය, බැනර් ප්‍රදර්ශනය, උදෑසන රැස්වීමේ දී ඇගයීම වැනි ක්‍රම ද ක්‍රීඩකයින් ඇගයීම සඳහා භාවිත කළ හැකි ය.



6.12 රූපය

6. සෞඛ්‍ය සතිය

පාසල්වල සෞඛ්‍ය සතියක් ප්‍රකාශයට පත් කොට විවිධ ක්‍රියාකාරකම් සිදු කරනු ඔබ දැක ඇත. පාසලේ සෞඛ්‍යවත් පරිසරයක් ගොඩනැගීම සඳහා අවශ්‍ය ක්‍රියාකාරකම් හඳුනා ගෙන ක්‍රියාත්මක කිරීම මෙහි අරමුණ වේ. එවැනි ක්‍රියාකාරකම් කිහිපයක් පහතින් දැක් වේ.



6.13 රූපය

- පාසල තුළ ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාරයක් පැවැත්වීම
- අනතුරු හා අනාරක්ෂිත ප්‍රදේශ ඉවත් කිරීම
- සෞඛ්‍යයට අදාළ පෝස්ටර්, චිත්‍ර ප්‍රදර්ශනය
- කොළ කැඳ වැනි පෝෂ්‍යදායී ආහාර හඳුන්වාදීම
- පාසල අවට ප්‍රජාවේ පිරිසිදු කිරීම් කටයුතුවල නිරත වීම
- මාර්ගෝපදේශන/උපදේශන සේවා පැවැත්වීම
- වෛද්‍යවරයෙකු මගින් හෝ අදාළ සම්පත් පුද්ගලයෙකු මගින් සෞඛ්‍ය ගැටලු පිළිබඳ ව දැනුම්වත් කිරීම් හා සම්මන්ත්‍රණ පැවැත්වීම
- පොලිස් නිලධාරීන් මගින් මහා මාර්ග ආරාක්ෂාව පිළිබඳ දැනුම්වත් කිරීම
- ප්‍රථමාධාර පිළිබඳ ව වැඩමුළු පැවැත්වීම

- මුඛ සෞඛ්‍යය පිළිබඳව සායන පැවැත්වීම
- මානසික සෞඛ්‍ය වර්ධන වැඩමුළු, ආගමික වැඩසටහන් පැවැත්වීම
- උසට සරිලන බර පවත්වා ගැනීම පිළිබඳ ව දැනුවත් කිරීම
- මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය හා දුම්වැටි වැනි සෞඛ්‍යයට අහිතකර ක්‍රියාවන්ගෙන් මිදීමට අදාළ වැඩමුළු පැවැත්වීම
- අපචාර හා අපයෝජන පිළිබඳ සිසුන් දැනුම්වත් කිරීම
- සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ ව සිසුන් අතර විවාද පැවැත්වීම
- නිර්ණායක මත ඇගයීම මගින් පාසලේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන මට්ටම හඳුනා ගැනීම

සාරාංශය

ක්‍රීඩා නීති රීති යනු කිසියම් ක්‍රීඩාවක් වඩාත් සාධාරණ ව පැවැත්වීම සඳහා අන්තර්ජාතික සංගම්වලින් සකස් කොට අනුමත කළ සීමාවන් වේ. ක්‍රීඩාවේ ආචාර ධර්ම පවත්වා ගැනීමට, ක්‍රීඩාවේ උද්‍යෝගය, ගෞරවය, පෞද්ගලික ගුණාංග වර්ධනයට, අනතුරු අවම කර ගැනීමට, ක්‍රීඩක අයිතීන් ආරක්ෂා කර ගැනීමට, ගැටලු විසඳීමට, සාධාරණ ව තරග කිරීමට, ක්‍රීඩාවේ ආස්වාදය පවත්වා ගැනීමට යනාදිය සඳහා නීති රීති අවශ්‍ය වේ.

ඔලිම්පික් ක්‍රීඩා උලෙළ ලොව උසස් ම ක්‍රීඩා උලෙළ ලෙස දැක්විය හැකි අතර, නූතන ඔලිම්පික් උලෙළ ක්‍රි.ව 1896 දී ආරම්භ විය.

ක්‍රීඩාවේ දී ඖෂධ භාවිතය වර්තමානය වන විට ඉතාමත් ශීඝ්‍රයෙන් වර්ධනය වී ඇත. එය ක්‍රීඩක සිරුරට දිගුකාලීන හානි ගෙන දෙන අතර ඒ බව හෙළි වීමෙන් තමාට මෙන් ම නියෝජනය කරන රට හෝ පාසලට විශාල අපකීර්තියක් ඇති වේ.

පාසල තුළ අපට විවිධ සෞඛ්‍ය හා ශාරීරික අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් පැවැත්විය හැකි වේ. ඒ අතර නිවාසාන්තර ක්‍රීඩා තරග විශේෂ තැනක් ගන්නා අතර එය සිසු හැකියා, කුසලතා වර්ධනය සඳහා හේතු වේ. ඊට අමතර ව පාසල තුළ වෙනත් ක්‍රීඩා හා ශාරීරික අධ්‍යාපන වැඩසටහන්, ශාරීරික අධ්‍යාපන දින, ශරීර සුවතා වැඩ සටහන්, වර්ණ ප්‍රදාන උත්සව, සෞඛ්‍ය සතිය, ආදී වශයෙන් විවිධ වූ වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කළ හැකි වේ.

අභ්‍යාස

1. ක්‍රීඩා නීති රීති පැවතීම නිසා සිදු වන වාසි පහක් දක්වන්න.

2. තහනම් උත්තේජක ඖෂධ භාවිතයේ ආදීනව තුනක් ලියන්න.

3. පාසලක් තුළ ක්‍රියාත්මක ක්‍රීඩා හා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන් හතරක් දක්වන්න.

4. නිවාසාන්තර තරග පැවැත්වීමෙන් අපේක්ෂා කරන වාසි පහක් දක්වන්න.

5. පාසල්වල ක්‍රියාත්මක වන සෞඛ්‍ය සතිය තුළ ක්‍රියාත්මක කෙරෙන වැඩසටහන් තුනක් ලියන්න.

7 නිවැරදි පෝෂණය ලබා ගනිමු

නිරෝගී ජීවිතයක් ගත කිරීම සඳහා අප ගන්නා ආහාර වැදගත් වේ. ආහාරවල අඩංගු විවිධ පෝෂ්‍ය පදාර්ථ මගින් අපගේ සිරුරේ වර්ධනය, සිරුරේ ගෙවී යන කොටස් අලුත්වැඩියාව, රෝගවලින් ආරක්ෂාව සහ විවිධ කාර්යයන් සඳහා සිරුරට අවශ්‍ය ශක්තිය සපයා දීම සිදු කරයි. අවශ්‍ය පරිදි ආහාර නොලැබී යාමෙන් පෝෂණ ගැටලු ඇති වේ. එය ජීවිතයේ ගුණාත්මක වර්ධනයට බාධාවක් වන බැවින් නිසි පරිදි ආහාර ලබා ගෙන නිසි පෝෂණය රැක ගැනීමෙන් සෞඛ්‍යවත් ජීවිතයක් ගත කළ හැකි වේ.

ආහාරවල අඩංගු විය යුතු පෝෂ්‍ය පදාර්ථ, සමබල ආහාර වේල් සැළසුම් කිරීම සඳහා ආහාර පිරමීඩය යොදා ගැනීම, ජීවිතයේ විවිධ අවශ්‍යතාවන් සඳහා ආහාරවල ඇති පෝෂ්‍ය පදාර්ථ වෙනස් විය යුතු අන්දම, පෝෂණය පිළිබඳ පවතින විවිධ මත හා ආහාර සුරක්ෂිත භාවය පිළිබඳ ඔබ පසුගිය වසරවල දී අවබෝධයක් ලබා ඇත.

රටේ ඉදිරි අනාගතය වන ඔබ පෝෂණ ගැටලු අවම කර ගැනීම සඳහා ඔබගේ දායකත්වය සැපයිය යුතු ය. පෝෂණයට අදාළ දැනුම දියුණු කර ගැනීම මගින් තම ආහාර පුරුදු සුදුසු පරිදි හැඩ ගසා ගැනීමේ හැකියාව ද, විවිධ පුද්ගල අවශ්‍යතා සඳහා ආහාර වට්ටෝරු සකස් කර ගැනීමේ හැකියාව ද වර්ධනය වේ. මේ පාඩමෙන් පෝෂණ ගැටලු, ඒවායේ බලපෑම් සහ ඒවා අවම කර ගන්නා ආකාරය හදාරමු.

පෝෂ්‍යදායී ආහාරයක වැදගත්කම

පුද්ගලයෙකු සෞඛ්‍ය සම්පන්න ව නිරෝගී ව සිටීම ඔහුගේ කායික, මානසික, සමාජීය මෙන් ම ආධ්‍යාත්මික යහපැවැත්මට ද හේතු වේ. පුද්ගලයෙකු සතු ව දුර්වල පෝෂණයක් පැවතුන හොත් ඔහු තුළ පහත ලක්ෂණ හඳුනා ගත හැකි ය.

1. කායික ශක්තියෙන් දුර්වල වීම
2. මානසික ව නිරෝගී නොවීම
3. ශාරීරික ප්‍රතිශක්තිය හීන වීම
4. දීර්ඝ කාලීන රෝගාබාධ ඇති වීම
5. ශාරීරික සෞඛ්‍යය පිරිහීම

මේ හේතුන් නිසා දුර්වල පෝෂණයක් සතු පුද්ගලයෙකුගේ වැඩ කිරීමේ ධාරිතාව නිරෝගී පුද්ගලයෙකුට වඩා අඩු වේ. මෙය ඔහුගේ පෞද්ගලික ජීවිතයටත් පොදුවේ රටේ ආර්ථිකයටත් අහිතකර ලෙස බලපායි. පෝෂණ ගැටලු ඇති වී තිබෙන්නේ දරුවන්ට නම් ඔවුන්ගේ අධ්‍යාපනය අඩාල වේ. සිතීමේ ශක්තිය හීන වේ. දුර්වල පෞරුෂයකින් හෙබි පුද්ගලයන් බවට පත් වේ. එය තමාටත්, පවුලටත්, රටටත් ඉමහත් අභාග්‍යයකි.

පෝෂ්‍ය පදාර්ථ

ආහාරවල අඩංගු පෝෂ්‍ය පදර්ථ මහා පෝෂක සහ ක්‍ෂුද්‍ර පෝෂක ලෙස වර්ග කළ හැකි ය.

මහා පෝෂක

ශරීරයට විශාල ප්‍රමාණයකින් අවශ්‍ය වන පෝෂ්‍ය පදර්ථ මහා පෝෂක ලෙස හඳුන්වයි. කාබෝහයිඩ්‍රේට, ප්‍රෝටීන, සහ මේදය මහා පෝෂක වේ.

ක්‍ෂුද්‍ර පෝෂක

ක්‍ෂුද්‍ර පෝෂක යනු දිනපතා ඉතා සුළු ප්‍රමාණයන්ගෙන් අවශ්‍ය වන පෝෂ්‍ය පදාර්ථ වේ. විටමින් සහ ඛනිජ මේ යටතට ගැනෙන අතර මේවා ශරීරයේ ආරක්ෂාවට සහ වර්ධනයට අවශ්‍ය වේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ පෝෂණ ගැටලු

කුපෝෂණය (Malnutrition)

ආහාරයකින් ලැබිය යුතු පෝෂක සිරුරට අවශ්‍ය ලෙසට නොලැබීම (එනම් අඩු වීම හෝ වැඩි වීම) නිසා කුපෝෂණ තත්වය ඇති වේ.
කුපෝෂණයේ අවස්ථා දෙකකි.

1. මන්දපෝෂණය - (Undernutrition)
2. අධිපෝෂණය - (Overnutrition)

1. මන්දපෝෂණය

ලෝකයේ සංවර්ධනය වෙමින් පවත්නා රටවල් මුහුණ පාන ප්‍රධාන පෝෂණ ගැටලුවක් වී ඇත්තේ මන්දපෝෂණය යි. මන්දපෝෂණය යනු අවශ්‍ය මහා පෝෂක ප්‍රමාණවත් අයුරින් ශරීරයට නොලැබීම හේතුවෙන් ඇති වන තත්වයකි. ඕනෑ ම වයස් කාණ්ඩයක පුද්ගලයෙකු මෙයට ගොදුරු විය හැකි ය. නමුත් ලොව පුරා මන්දපෝෂණ තත්වයට ප්‍රධානතම ගොදුර වී ඇත්තේ ළමුන් ය. එය දීර්ඝකාලීන ව ජීවිතයේ විවිධ අවධි සඳහා බලපෑම් ඇති කරයි.

මන්දපෝෂණය නිසා ඇති වන විවිධ තත්වයන් පහත දක්වා ඇත.

1. මිටි බව (Stunting) - වයසට සරිලන උසක් නොමැති වීම (වයසට නියමිත උස සටහනේ -2SD රේඛාවට පහළින් පිහිටීම)
2. කෘෂ බව (Wasting) - උසට සරිලන බරක් නොමැති වීම (වයසට සරිලන ශරීර ස්කන්ධ දර්ශක සටහනේ -2SD රේඛාවට පහළින් පිහිටීම)

මේ පිළිබඳ ව ඔබ පළමුවන පරිච්ඡේදයේ දී ඉගෙන ගෙන ඇත.

දීර්ඝ කාලීන ව ආහාරයේ පෝෂ්‍ය පදාර්ථවල අඩුවක් නිසා හෝ කෙටි කාලීන ව ආහාර පරිභෝජනයේ හිඟතාවක් හේතුවෙන් මන්දපෝෂණය තත්වය උද්ගත වේ. උදාහරණයක් ලෙස විවිධ රෝගී තත්වයන් (පාචනය, පණු අමාරු) නිසා තාවකාලික ව කෘෂ තත්වයට පත් විය හැකි ය.

මන්දපෝෂණයේ ප්‍රතිවිපාක

1. ක්‍රියාශීලී බව අඩු වීම සහ කාර්යයක ඵලදායි ව නිරත වීමේ හැකියාව අඩු වීම
2. කායික වර්ධනය අඩු වීම
3. විවිධ රෝගී තත්වයන්ට පහසුවෙන් ගොදුරු වීම
4. මතක ශක්තිය අඩු වීම
5. අධ්‍යාපන සාධන මට්ටම අඩු වීම
6. ගැහැණු දරුවන්ගේ අඩු පෝෂණය නිසා අඩු බර දරු උපත් ඇති වීම සහ ළදරු මරණ අනුපාතය ඉහළ යාම
7. ආයු කාලය අඩු වීම

2. අධිපෝෂණය

වර්තමානයේ ඇති වෙමින් පවතින නව පෝෂණ ගැටලුවක් වී ඇත්තේ අධිපෝෂණ තත්වය යි. මෙය මහා පෝෂක අඩංගු ආහාර අධික ව ගැනීමෙන් ඇති වේ. විශේෂයෙන් ම තෙල් හා සීනි අඩංගු ආහාර වැඩිපුර ගැනීම මෙයට ප්‍රධාන හේතුවක් වී ඇත. අධිපෝෂණයේ අවස්ථාවන් පහත දැක්වේ.

1. අධි බර (Overweight) - උසට නොගැළපෙන සේ බර වැඩි වීම (වයසට සරිලන ශරීර ස්කන්ධ දර්ශක අගය සටහනේ +1SD හා +2SD රේඛා අතර පිහිටීම - 1.1, 1.2 ප්‍රස්තාර)

2. ස්ථුලතාව (Obesity) - උසට නොගැළපෙන සේ බර බොහෝ සෙයින් වැඩි වීම (වයසට සරිලන ශරීර ස්කන්ධ දර්ශක අගය සටහනේ +2SD රේඛාවට ඉහළින් පිහිටීම - 1.1, 1.2 ප්‍රස්තාර)

වැඩිහිටියන්ගේ පෝෂණ තත්වය නිර්ණය කිරීමට ද ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (BMI) යොදා ගනී. ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය අනුව වැඩිහිටියෙකුගේ පෝෂණ තත්වය නිර්ණය කරන ආකාරය පළමුවන පාඩමේ දී අපි ඉගෙන ගත්තෙමු.

අධිපෝෂණය නිසා පුද්ගලයෙකුට පහත දැක්වෙන අහිතකර තත්වවලට මුහුණ දීමට සිදු වේ.

1. හෘදයාබාධ, දියවැඩියාව, අංශභාගය වැනි බෝ නොවන රෝගවලට ගොදුරු වීමේ අවදානම වැඩි වීම
2. විවිධ අස්ථි සහ සන්ධි රෝග ඇති වීම
3. වැඩ කිරීමේ කාර්යක්ෂමතාව අඩු වීම
4. විවිධ සමාජීය ගැටලු ඇති වීම
5. මානසික අසහනය ඇති වීම



ක්‍රියාකාරකම

අධිපෝෂණ තත්වය ඇති පුද්ගලයෙකු ආහාරයට ගත යුතු සහ සීමා කළ යුතු ආහාර ලැයිස්තු ගත කරන්න.

ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතාවන් (Micronutrient deficiency)

දෛනික ව ගනු ලබන ආහාරයේ ශරීරයට අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා අඩුවෙන් ක්ෂුද්‍ර පෝෂකයන් පැවතීම නිසා ඇති වන තත්වයන් ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතාවන් ලෙස හඳුන්වයි. බහුල ව දැකිය හැකි ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතාවන් පහත දක්වා ඇත.

1. යකඩ ඌනතාව
2. අයඩීන් ඌනතාව
3. විටමින් A ඌනතාව
4. කැල්සියම් ඌනතාව
5. සින්ක් ඌනතාව

ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතාවන් ඇති වීමට හේතු, රෝග ලක්ෂණ සහ අවම කිරීමට කළ හැකි දෑ

යකඩ ඌනතාව

ඌනතාව ඇති වීමට හේතු
- යකඩ අඩංගු ආහාර නොගැනීම
- යකඩ අවශෝෂණය නොවීම
- වැරදි ආහාර පුරුදු
- කොකු පණු ආදී අන්ත්‍රයේ ලේ ගැලීමේ රෝග
- ඔසප් වීමේ දී අධික ලෙස ලේ වහනය වීම

පුද්ගල පැවැත්ම කෙරෙහි බලපෑම
- රක්තහීනතාව ඇති වීම
- මතක ශක්තිය/ අවධානය යොමු කිරීම අඩු වීම
- කම්මැලි ගති ඇති වීම
- අඩුබර දරු උපත් ඇති වීම
- ඉක්මනින් විඩාවට පත් වීම
- ශරීර වර්ධනය අඩු වීම

බලපෑම් අවම කිරීමට කළ හැකි දේ

- යකඩ බහුල ව අඩංගු ආහාර දිනපතා භාවිත කිරීම (මස්, බිත්තර, නිවුඩ්ඩ සහිත ධාන්‍ය, කොළ පැහැති එළවළු, බෝංචි, රටකජු)
- ගැබිනි සමය වැනි යකඩ වැඩිපුර අවශ්‍ය කාලවල දී අමතර යකඩ ප්‍රභවයන් ලබා ගැනීම (යකඩ අඩංගු පරිපූරක ආහාර හෝ ඖෂධ)
- ප්‍රධාන ආහාර වේල් ගැනීමෙන් පසු ව පැය 1 -.- 2 අතර කාලයක් තුළ, යකඩ අවශෝෂ-ණයට බාධා කරන තේ/ කෝපි වැනි දේ පානය නොකිරීම
- යකඩ අවශෝෂණය පහසු කරන ද්‍රව්‍ය ආහාරයට එක් කිරීම (පලා සමග දෙහි, ආහාරයෙන් පසු පලතුරු ගැනීම.)
- යකඩ එක් කරන ලද ආහාර (Iron fortifited food) තෝරා ගැනීම
- රජයෙන් පාසල් ළමුන්ට ලබා දෙන යකඩ පෙති නිසි පරිදි ලබා ගැනීම

යකඩ බහුලව අඩංගු ආහාර

<u>ශාක ආහාර වර්ග</u>
පලා වර්ග
උදා:-ගොටුකොළ, කංකුං
එළවළු,
උදා:- කරවිල, තුඹ කරවිල

<u>සත්ව ආහාර වර්ග</u>
මස්, මාළු,
බිත්තර කහමදය,
සත්ව අක්මාව,
කරවල





<u>ධාන්‍ය හා රනිල වර්ග</u>
මුං ඇට
සෝයා බෝංචි,
කඩල, කව්පි



7.1 සටහන

විටමින් A ඌනතාව

ඌනතාව ඇති වීමට හේතු
- ළදරුවන්ට මව්කිරි ප්‍රමාණවත් තරම් කාලයක් ලබා නොදීම
- ආහාර නිසි ලෙස ගබඩා නොකිරීම
- ආහාර පිළියෙල කිරීමේ වැරදි පුරුදු
- පණු ආසාදන නිතර නිතර පැවතීම
- ප්‍රමාණවත් තරම් විටමින් A අඩංගු ආහාර නොගැනීම

පුද්ගල පැවැත්ම කෙරෙහි බලපෑම
- තමස් අන්ධතාව
- ඇසේ බිටෝ ලප ඇති වීම
- ඇසේ වියළි භාවය ඇති වීම
- ඇස් පෙනීමේ දුර්වලතා පැවතීම
- සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාව වැනි ශ්වසන මාර්ගයේ රෝග නිතර ඇති වීම
- පාචනයට පහසුවෙන් ගොදුරු වීම

බලපෑම් අවම කිරීමට කළ හැකි දේ
- විටමින් A බහුල කහ පැහැති හා තද කොළ පැහැති එළවළු හා පලතුරු දෛනික ව ආහාරයට ගැනීම
- රජයෙන් නොමිලේ ලබා දෙන විටමින් A මාත්‍රාව නිසි පරිදි ලබා ගැනීම
- දරුවෙකු ඉපදී මුල් දින කිහිපය තුළ මව්කිරිවල අඩංගු කොලොස්ට්‍රම්වල විටමින් A බහුල වන අතර එම කිරි ලබා දීම කෙරෙහි සැලකිලිමත් වීම හා දරුවාට නිසි කාලය තුළ මව් කිරි ලබා දීම

විටමින් A බහුල ව අඩංගු ආහාර

ශාක ආහාර වර්ග,
තද කොළ පාට එළවළු, පලා වර්ග සහ තැඹිලි හෝ කහ පාට පලතුරු, එළවළු



සත්ව ආහාර වර්ග
සත්ව අක්මාව, සත්ව තෙල්, කිරි, මාළු, චීස්, බටර්



ධාන්‍ය හා රනිල වර්ග
මුං ඇට, සෝයා බෝංචි



7.2 සටහන

අයඩීන් ඌනතාව

ඌනතාව ඇති වීමට හේතු
- ආහාර මගින් ප්‍රමාණවත් අයඩීන් නොලැබීම
- මුහුදු පැළෑටි වැනි ආහාර ජනප්‍රිය නොවීම
- කඳුකර ප්‍රදේශවල පස සෝදා යාම නිසා අයඩීන් ලැබීම අඩු වීම
- අයඩීන් අඩංගු ලුණු උෂ්ණත්වය වැඩි ස්ථානවල තැබීම (උදා:- ලිප අසල)

පුද්ගල පැවැත්ම කෙරෙහි බලපෑම
- තයිරොක්සීන් නිෂ්පාදනය අඩු වීම
- ගලගණ්ඩය ඇති වීම
- බුද්ධි සංවර්ධනයට බාධා ඇති වීම
- ඉගෙනීමට මැලි බවක් දැක්වීම
- උස යාම සීමා වීම

බලපෑම් අවම කිරීමට කළ හැකි දේ
- අයඩීන් මිශ්‍රිත ලුණු භාවිතය
- මුහුදු මාළු, මුහුදු පැළෑටි ආහාරයට එක් කිරීම

අයඩීන් බහුල ව අඩංගු ආහාර

<u>ශාක ආහාර වර්ග</u>
පලා වර්ග
මුහුදු පැළෑටි

<u>සත්ව ආහාර වර්ග,</u>
මුහුදු මාළු උදා:- සාලයන්, හාල් මැස්සන්, ඉස්සන්, කකුළුවන්, පොකිරිස්සන්





<u>අනෙකුත්</u>
අයඩීන් මිශ්‍රිත ලුණු



7.3 සටහන

කැල්සියම් ඌනතාව

ඌනතාව ඇති වීමට හේතු
- කැල්සියම් අඩංගු ආහාර නොගැනීම
- කැල්සියම් අවශෝෂණයට බාධා කරන ආහාර වැඩිපුර ගැනීම

පුද්ගල පැවැත්ම කෙරෙහි බලපෑම
- අස්ථි පහසුවෙන් බිඳීම (ඔස්ටියොපොරොසිස්)
- දත් දිරා යාම
- වර්ධන ඌනතාව

බලපෑම් අවම කිරීමට කළ හැකි දේ
- කැල්සියම් බහුල ආහාර පරිභෝජනය කිරීම
- විටමින් **D** අඩංගු ආහාර ගැනීම
- කැල්සියම් අවශෝෂණය වැඩි කරන ආහාර (ලැක්ටෝස් අඩංගු ආහාර) ගැනීම

කැල්සියම් බහුල ආහාර

<u>ශාක ආහාර වර්ග</u>
පලා, කොළ වර්ග



<u>සත්ව ආහාර වර්ග</u>
කුඩා මාළු,
හාල්මැස්සන්



<u>අනෙකුත්</u>
කිරි, කිරි ආශ්‍රිත
නිෂ්පාදන



7.4 සටහන

සින්ක් ඌනතාව

- ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම, කාබෝහයිඩ්‍රේට් දහනයට උපකාර කිරීම, සෛල චක්‍රය උත්තේජනය කිරීම (සෛල බෙදීම, වර්ධනය, නව සෛල බිහි කිරීම) ආදී වැදගත් සංසිද්ධි සඳහා සින්ක් අවශ්‍ය වේ.
- සින්ක් ඌනතාව නිසා රෝගවලට ගොදුරුවීමේ ප්‍රවණතාව වැඩි වීම, ශරීර වර්ධනය අඩුවීම වැනි බලපෑම් ඇති වේ.
- රතු පැහැති මස් වර්ග, රටකජු, බෝංචි වැනි ප්‍රෝටීන් බහුල ආහාරවල ද, මුහුදු ආහාරවල ද සින්ක් වැඩිපුර අඩංගු වේ.

පෝෂණ ගැටලු වළක්වා ගැනීමට තව දුරටත් ගත හැකි ක්‍රියා මාර්ග

1. දරුවෙකු ඉපදී මුල් දින කිහිපය තුළ මව් කිරිවල ඇති කොලොස්ට්‍රම්වල විටමින් "A" බහුල වන බැවින් ඒ පිළිබඳ ගර්භණී මව්වරුන් දැනුම්වත් කිරීම

2. දරුවාගේ ශරීරයේ හා මොළයේ වර්ධනයට අවශ්‍ය සියලු ම පෝෂක වර්ග අඩංගු බැවින් දරුවාට මාස හය සම්පූර්ණ වන තෙක් මව් කිරි පමණක් ම ලබා දීම

3. දිනපතා ප්‍රමාණවත් තරම් ආහාර ගැනීම සහ පෝෂ්‍ය ගුණයෙන් වැඩි සමබල ආහාර වේලක් ලබා ගැනීම

4. නිසි වේලාවට ආහාර ගැනීම, ප්‍රධාන ආහාර වේල් තුන ගැනීම සහ උදෑසන ආහාරය මග නොහැරීම

5. හැකි සෑම විට ම ස්වාභාවික ආහාර ලබා ගැනීම, අධික තෙල්, අධික සීනි සහිත ආහාර සහ ක්ෂණික ආහාර අවම කිරීම මෙන් ම දවසකට එළවළු හා පලතුරු පංගු පහක් ආහාර වේල සඳහා එකතු කර ගැනීම

6. ආහාර වැඩිපුර ඇති (සුලබ) කාලවල දී එම ආහාරය වැඩිපුර ආහාර වේලට එක් කර ගැනීම, උදාහරණයක් ලෙස අඹ, දිවුල්, රඹුටන් වැනි අවුරුද්දේ එක් කාලයක දී පමණක් එල හට ගන්නා පලතුරු බහුල කන්නවල දී වැඩිපුර ආහාරයට එක් කර ගැනීම සිදු කර ගත හැකි ය

7. විවිධ මාධ්‍ය මගින් පෝෂණය පිළිබඳ සිදු කරනු ලබන වෙළඳ දැන්වීම්වලට මුලා නොවී බුද්ධිමත් ව සිතා බලා ආහාර තෝරා ගැනීම

8. දෛනික ව නිරෝගී පුද්ගලයෙකු ජලය ලීටර 1 1/2 ත් 2ත් අතර ප්‍රමාණයක් පානය කිරීම, පිපාසයක දී සෑම විට ම පිරිසිදු ජලය පානය කිරීමට යොමු වීම

9. දිනපතා ව්‍යායාමවල නිරත වීම හා ක්‍රියාශීලී ව දවස ගෙවීම

10. තමන්ගේ දෛනික කැලරි අවශ්‍යතා ඉටු වන ලෙස ආහාර ගැනීම

පෝෂණ ඌනතාවේ විෂම චක්‍රය

පෝෂණ ඌනතාවේ විෂම චක්‍රය සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල ප්‍රධාන ගැටලුවක් බවට පත් වී තිබේ. මව මන්දපෝෂණ තත්වයෙන් පෙළීම නිසා ඇයට උපදින දරුවා බර අඩු දරුවෙකු වේ. එම දරුවා ගැහැණු දරුවෙකු නම් යෞවන වියේදී ද මිටි සහ බර අඩු වීම මගින් ඇය මාතෘත්වයට පත් වන වයස වන විට පෝෂණ ඌනතාවලින් පෙළේ. ඇය විසින් බිහි කරනු ලබන දරුවන්ට ද පෝෂණ ඌනතා ඇති වේ. මෙය චක්‍රාකාර ව සිදු වීම පෝෂණ ඌනතාවේ විෂම චක්‍රය යි. නිරෝගී පරපුරක් බිහි කිරීමට පෝෂණ ඌනතා විෂම චක්‍රය කුමන අවස්ථාවක දී හෝ බිඳිය යුතු ය. මෙය බිඳීමට පහසු සහ වඩාත් වැදගත් අවධිය වන්නේ යෞවන අවධිය යි.

මන්දපෝෂණ තත්වයෙන් පෙළෙන කාන්තාවකට උපදින්නට සිටින දරුවා කායික, මානසික අතින් දුර්වලතාවන්ට පත් වේ. එසේ ම එය මවගේ සෞඛ්‍ය තත්වයට ද ඉතා හානිකර ය. එ බැවින් ගැහැණු දරුවකු ළමා හා යෞවන කාලයේ දී හොඳ පෝෂණයක් ලබා හොඳින් වර්ධනය වී සිටීමෙන් යහපත් මාතෘත්වයක් ලැබිය හැකි ය.

ඒ අනුව ළදරු කල පෝෂණ තත්වය යොවුන් විය දක්වා ම බලපාන අතර, එම යෞවනියගේ පෝෂණ තත්වය ඇයගෙන් උපදින දරුවාගේ පෝෂණ තත්වය කෙරෙහි බලපායි.

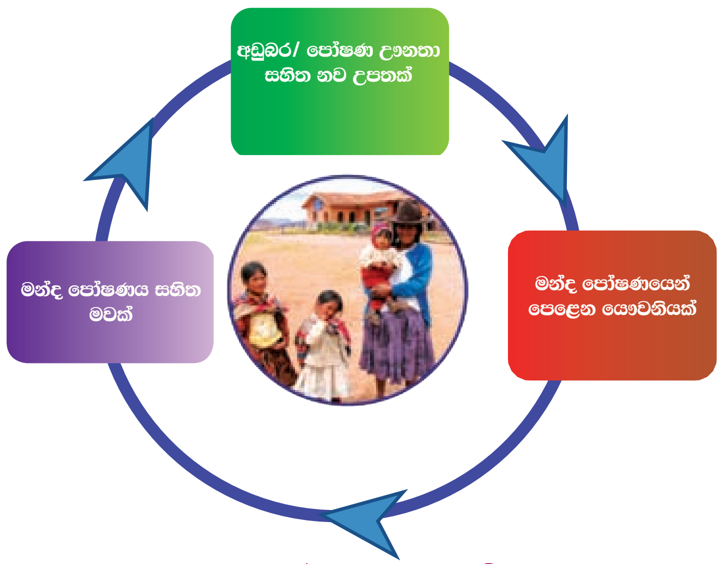
ගර්භණී කාලය තුළ මවගේ බර ප්‍රමාණවත් තරම් වැඩි නොවීමට හේතු

1. මාතෘ මන්දපෝෂණය
2. මවට වැළඳෙන විවිධ රෝගී තත්ව (උදා: රක්තහීනතාව, දියවැඩියාව, අධික රුධිර පීඩනය)
3. ගර්භණී කාලය තුළ ප්‍රමාණවත් තරම් පෝෂණයක් නොලැබීම
4. ළමා හා යෞවන කාලයේ දී නිසි පෝෂණයක් නොලැබීම

මෙම හේතුන් නිසා මවට ලැබෙන දරුවා නියමිත බරට වඩා අඩු බරකින් යුක්ත වේ. උපදින විට බර 2.5 kg ට වඩා අඩු දරුවන් අඩු බර උපත් ලෙස හඳුන්වයි.

උපතේ දී අඩු බර දරුවකුගේ කායික, මානසික සහ චර්යාමය දුබලතාවන් දැකිය හැකි ය. නමුත් එම දරුවා මනාව රැක බලා ගනිමින් නියමිත පෝෂණයක් ලබා දුනහොත් සාමාන්‍ය දරුවෙකුගේ මට්ටමට ළඟා කර ගත හැකි වේ. නියමිත පෝෂණයන් ද නොලැබුණහොත් නිතර නිතර රෝග වැළඳීම, ළමා හා යෞවන අවධිවල දී අඩු කායික වර්ධනයක් ඇති වීම සිදු වේ. ඒ හේතුවෙන් කෘෂ සහ මිටි දරුවෝ ඇති වෙති. ඔවුන්ගේ මානසික වර්ධන ද, අධ්‍යාපන සාධන මට්ටම ද අඩු වේ. මෙය විෂම චක්‍රය නොනැවතී ගමන් කිරීමට හේතු වේ.

පිරිමි දරුවන් සඳහා ද මෙය වෙනස් කිරීමෙන් කාර්යක්ෂම නිරෝගී අනාගත පරපුරක් ඇති කර ගත හැකි ය.



7.5 සටහන - පෝෂණ ඌනතාවේ විෂම චක්‍රය

ක්‍රියාකාරකම

පෝෂණ ඌනතාවේ විෂම චක්‍රයට බාධා කළ හැකි අයුරු දක්වෙන සටහනක් පිළියෙල කරන්න.

පෝෂණ ඌනතාව කෙරෙහි බලපාන සාධක

1. ආහාර සුරක්‍ෂිතතාව සහ ආහාරවල සෞඛ්‍යාරක්ෂිත බව

අවශ්‍ය අවස්ථාවක දී, අවශ්‍ය ප්‍රමාණවලින්, නියමිත ගුණාත්මක තත්වයෙන් යුක්ත ව යම් ආහාර වර්ගයක් ලබා ගැනීමට ඇති හැකියාව ආහාර සුරක්ෂිතතාව ලෙස හැඳින්වේ. ආහාර සුරක්ෂිතතාවට බලපාන ප්‍රධාන සාධක තුනකි.

i. ආහාර සුලභතාව (Food availability)
සියලු ම පෝෂණීය අවශ්‍යතා සපුරාලිය හැකි වන පරිදි විවිධ වූ ආහාර අවශ්‍ය ප්‍රමාණවලින් හිඟයකින් තොරව තිබීම

ii. ප්‍රවේශ වීමේ හැකියාව (Accesssability)
සෑම පුද්ගලයකුටම තමාට අවශ්‍ය ආහාර සපයා ගැනීමට හැකියාවක් තිබීම

iii. ප්‍රයෝජනයට ගැනීම (Utilization)
රසයෙන් ගුණයෙන් යුත් පෝෂණීය ආහාර පරිභෝජනයට ගත හැකි වීම

මේ හා සමානවම ආහාරවල සෞඛ්‍යාරක්ෂිත බව රැක ගැනීම ද වැදගත් වේ.

ආහාර වල සෞඛ්‍යාරක්ෂිත බව යනු ආහාර මගින් සෞඛ්‍යයට හානියක් සිදු නොවීමයි.

ආහාර වල සෞඛ්‍යාරක්ෂිත බවට බාධා කරන සාධක තුනක් ඇත. ඒවා නම්

i. ජීව විද්‍යාත්මක සාධක - ආහාරවල පැවතිය හැකි ශරීරයට අහිතකර ක්ෂුද්‍ර ජීවීන්
ii. රසායනික සාධක - ආහාරවල පැවතිය හැකි විවිධ රසායනික ශේෂ ද්‍රව්‍ය
iii. භෞතික සාධක - ආහාරවල තිබිය හැකි වැලි හෝ කුඩා ගල් කැට වැනි ද්‍රව්‍ය

ආහාර දූෂ්‍ය වීම යනු විවිධ සාධක නිසා ආහාරයේ ගුණාත්මක භාවයට හානි වීම යි. එම සාධක පහත දැක්වේ.

i. මැස්සන්, කැරපොත්තන්, මීයන්, කුරුල්ලන් වැනි සතුන් ආහාරය මත වැසීම
ii. අපිරිසිදු දෑත්, අපිරිසිදු භාජන සහ අවිධිමත් පිසීමේ ක්‍රමවේද භාවිත කිරීම
iii. අපරීක්ෂාකාරී ව ආහාර පරිහරණය කිරීම
iv. නුසුදුසු ආකාරයට ආහාර ගබඩා කර තැබීම

සැලකිලිමත් ව කටයුතු කිරීම මගින් ආහාර දූෂ්‍ය වීම වළක්වා ගත හැකි ය.
ඒ සඳහා පහත කරුණු අනුගමනය කළ යුතු ය.-

i. ආහාර පරිහරණයට පෙර සබන් දමා නිවැරදි ව දෙඅත් සේදීම
ii. පිරිසිදු ව ආහාර පිළියෙල කිරීම
iii. ආහාර වර්ග බෙදා දීම සඳහා නිවැරදි හා පිරිසිදු උපකරණ භාවිත කිරීම
iv. ආහාර පිළියෙල කරන්නන්ගේ පෞද්ගලික ස්වස්තථාව කෙරෙහි සැලකිලිමත් වීම
v. ආහාර විෂ වීම වළක්වා ගැනීම . ඒ සඳහා;
   - පුස් බැඳුණු ආහාර පරිභෝජනය නොකිරීම- - සමහර පුස් වර්ග ඇෆ්ලටොක්සීන් (Aflatoxin) වැනි විෂ රසායනික නිපදවයි.
   - කොළ පැහැති පොත්ත සහිත අර්තාපල් ආහාරයට නොගැනීම - -අර්තාපල් කොළ පැහැවන්නේ හිරු එළියට නිරාවරණය වී සොලැනින් නමැති විෂ සංයෝග එහි නිපදවන නිසා ය.
   - අච්චාරු වැනි ඇඹුල් වර්ග ලෝහ භාජනවල දැමීමෙන් හා ආහාර බෙදීම සඳහා ලෝහ හැඳි භාවිතයෙන් වැළකීම - විනාකිරිවල ඇති ඇසිටික් අම්ලය ඇලුමිනියම් හා යකඩ දිය කරයි.
   - එක ම තෙලෙන් නැවත නැවත ආහාර බැදීමෙන් වැළකීම - මෙමගින් අහිතකර රසායනික ද්‍රව්‍ය නිපද වේ.
   - කල් ඉකුත් වූ ආහාර වර්ග, මුද්‍රා කැඩුණු ඇසුරුම්වල වූ ආහාර සහ හැඩය විකෘති වූ (පිම්බුණු, ඇද වී ගිය) ටින්වල අහුරා ඇති ආහාර පරිභෝජනය නොකිරීම
   - නුහුරු රසක් හෝ ගඳක් ඇති ආහාර කෑමට නොගැනීම

2. වයස

පුද්ගලයෙකුගේ ජීවිතයේ විවිධ අවස්ථාවල දී ලැබිය යුතු පෝෂණ අවශ්‍යතා වෙනස් වේ. දරුවකු ඉපදී මුල් දින 1000 තුළ දරුවාට ලැබෙන පෝෂණය ජීවිත කාලයට ම වැදගත් වේ. දරුවෙකුගේ පෝෂණය, වර්ධනය සහ ආරක්ෂාව සඳහා අවශ්‍ය සියලු ම පෝෂ්‍ය පදාර්ථයන්ගෙන් මව්කිරි සමන්විත වේ. නව යොවුන් වියේ දී ඇති වන පෝෂණ ඌනතා මගින් ගැහැණු දරුවෙකුගේ නම් අනාගතයේ බිහි වන දරුවෝ බර අඩු උපත් සහිත දරුවන් වෙති. වයස්ගත වීමත් සමග ම පුද්ගලයෙකු විසින් කරනු ලබන ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් අඩු වීම හේතුවෙන් ශක්ති ජනක ආහාර අඩුවෙන් ගැනීම වැදගත් ය. වයසට පත් වීමේ දී ශරීරයේ ඇති විටමින් B_{12}, විටමින් C, රයිබොෆ්ලේවින්, ෆෝලික් ඇසිඩ්, කැල්සියම්, යකඩ ආදී ක්‍ෂුද්‍ර පෝෂක අඩු වන බැවින් මේවා අඩංගු ආහාර දිනපතා ආහාරයට එක් කර ගැනීමට උනන්දු විය යුතු ය. විශේෂයෙන් ආහාරයේ ඇති කැල්සියම් අස්ථිවල තැන්පත් වීමට නම් ප්‍රමාණවත් තරම් ව්‍යායාම කළ යුතු ය. එසේ ම කෙඳි සහිත ආහාර වැඩිපුර ගැනීම ද සීනි සහ තෙල් සහිත ආහාර අඩු කිරීම ද වයසට යාමත් සමඟ කළ යුතු ය. ජීවිතයේ කුමන වයසක දී වුව ද උසට සහ වයසට ගැළපෙන බරක් (නිසි ශරීර ස්කන්ධ දර්ශක අගයක්) පවත්වා ගත යුතු ය.

3. සෞඛ්‍ය තත්වය

අපට වැළඳෙන ඇතැම් රෝග තත්ව අනුව ආහාර පාලනය කිරීමට සිදු වේ. වැළඳී ඇති රෝග තත්වය අනුව ආහාර තෝරා ගත යුතු ය. උදාහරණයක් ලෙස රක්තහීනතාවෙන් පෙළෙන රෝගියෙකු යකඩ සහ යකඩ අවශෝෂණය උපරිම කරන ආහාර වැඩිපුර ලබා ගත යුතු ය. ආහාර මාර්ගයේ පණු ආසාදන වැනි තත්වවල දී ප්‍රමාණවත් පෝෂණ ප්‍රමාණයක් ලබා දෙනු ලැබුව ද අවශෝෂණය ප්‍රමාණවත් නොවන නිසා පෝෂණ ඌනතාවන් ඇති වේ. එම නිසා උපරිම පෝෂණ තත්වය රැක ගැනීම සඳහා ඇතැම් රෝග තත්ව පාලනය කළ යුතු ය.

ප්‍රධාන ආහාර වේල් අනිවාර්යයෙන් ම ගැනීම ඉතා වැදගත් වේ. පාසල් යන වයසේ දරුවන් උදෑසන ආහාරය මග හැරීම මන්දපෝෂණයට ද හේතුවකි. රාත්‍රී කාලයේ දී දිගු වේලාවක් නිරාහාර ව සිටීම නිසා උදෑසන ආහාර වේල ඉතා ම වැදගත් වේ. නිසි ලෙස උදෑසන ආහාරය නොගැනීම අධ්‍යාපන කටයුතුවල යෙදීමට ද බාධාවක් වේ.

පුද්ගලයෙකු සතු ප්‍රතිශක්තිය වැඩි කර ගැනීම සඳහා හැම විට ම නැවුම් එළවළු හා පලතුරු ආහාරයට එක් කර ගත යුතු ය.

ගැඹුරු තෙලේ බදින ලද ආහාරවල අඩංගු වන ට්‍රාන්ස් මේද අම්ල (Trans fatty acid) ශරීරයට අහිතකර ය.

එමෙන් ම කය වෙහෙසා කරන කාර්ය ප්‍රමාණය අනුව ආහාර ගත යුතු ය.

4. පරිසරය

පුද්ගලයෙකු ලබා ගන්නා ආහාර ඔහු ජීවත් වන පරිසරය අනුව වෙනස් වේ. එපමණක් නොව පුද්ගලයෙකුට අවශ්‍ය ආහාර ප්‍රමාණය, ඔහු ජීවත් වන පරිසරයේ කාලගුණික සහ දේශගුණික සාධක අනුව ද වෙනස් වේ. ශීත රටවල අයට උෂ්ණත්වය වැඩිපුර නිපදවීම සඳහා ශක්ති ජනක ආහාර වැඩිපුර ගත යුතු වේ.

5. ආහාර පිළිබඳ ඇති දුර්මත සහ පෝෂණ ගැටලු පිළිබඳ දැනුම්වත් නොවීම

ප්‍රාදේශීය වශයෙනුත්, විවිධ ජාතීන් අතරත් ආහාර වර්ග පිළිබඳවත්, ආහාර සැකසීමේ ක්‍රම පිළිබඳවත් විවිධ දුර්මත පවතී. එමෙන් ම මාධ්‍ය මගින් ප්‍රචාරණය කරන වෙළඳ දැන්වීම්වලින් ලැබෙන තොරතුරුවල නිරවද්‍යතාව පිළිබඳ ව මහජනතාව දැනුම්වත් නොවීමත් පෝෂණ ගැටලු ඇති කිරීම කෙරෙහි සෘජුව ම බලපායි.

පෝෂණය හා බැඳුණු <u>**දුර්මත**</u> කිහිපයක් පහත දක්වා ඇත

i. සීතල කෑම සහ ගිනියම් කෑම ශරීරයට අහිතකර බව
ii. වඩා මිල අධික ආහාරය වැඩි පෝෂණයක් පවතින බව
iii. පිපාසයක දී ජලයට වඩා අනෙකුත් පැණි බීම වර්ග පානය කිරීම සුදුසු බව
iv. කිරි, සම්පූර්ණ ආහාරයක් ලෙස සැලකීම
v. රෝගී අවස්ථාවල දී ආහාර ජීරණය අපහසු යයි සලකා අඩුවෙන් ආහාර ගැනීම

මීට අමතර ව වෙළඳපොළ බලපෑම, ආර්ථික තත්වය, ආහාරවල හිඟකම, විවිධ ආහාරවල අඩංගු පෝෂ්‍ය පදාර්ථ පිළිබඳ අවබෝධයක් නොතිබීම සහ නොසැලකිලිමත්කම පෝෂණ ඌනතා ඇති වීමට බලපායි.

පෝෂණ ගැටලු අවම කර ගැනීමට ශිෂ්‍ය දායකත්වය

තම පෝෂණ තත්වය ගැන දැන සිටීම හා නිසි පෝෂණය ඇති කර ගැනීමට කටයුතු කිරීම, නිවැරදි ආහාර පුරුදු ඇති කර ගැනීම, වෙළඳ දැන්වීම්වලට නොරැවටී නිවැරදි ව තේරුම් ගෙන ආහාර තෝරා ගැනීම ආදිය මගින් පෝෂණ ගැටලු අවම කර ගැනීමට ශිෂ්‍යයන්ට දායක විය හැකි ය. පහත දැක්වෙන්නේ ඒ සඳහා සෘජුව ම දායක විය හැකි ආකාර කිහිපයකි.

1. පෝෂණයට අදාළ නිපුණතා සංවර්ධනය
2. ආහාර පරිභෝජනයට අදාළ ව ගෙවත්ත සැකසීම
3. දේශීය ස්වාභාවික ආහාර භාවිතය

පෝෂණයට අදාළ නිපුණතා සංවර්ධනය

1. ශ්‍රී ලංකාවේ ඒ ඒ ප්‍රදේශයන්ට, ඒ ඒ ජාතීන්ට අනන්‍ය වූ ආහාර රටා සහ පුරුදු රාශියක් ඇත. ආහාර භාවිතය, සැකසීම සහ පරිභෝජනයට ගැනීම පිළිබඳ පුද්ගලයන් අතර විවිධ මත දක්නට ලැබේ. විවිධ මාධ්‍ය මගින් පළ කරනු ලබන විවිධ වෙළඳ දැන්වීම් මගින් ක්ෂණික ආහාර, පැණි බීම කෙරෙහි පාරිභෝගිකයා නැඹුරු කරවයි. ඒ නිසා පාසල් ශිෂ්‍යයින් ආහාර සහ පෝෂණය පිළිබඳ නිවැරදි දැනුමක් ලැබීමටත් නිවසේ දී ආහාර තෝරා ගැනීමේ දී සමබල ආහාර වේලක් තෝරා ගැනීමටත් උනන්දු විය යුතු ය. ආහාර ගැනීමේ දී අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට ආහාර ගැනීමෙන් (එනම් වැඩියෙන් හෝ අඩුවෙන් ආහාර නොගැනීම) වයසට සරිලන උසක් සහ බරක් (නිසි ශරීර ස්කන්ධක දර්ශක අගයක්) පවත්වා ගැනීම කෙරෙහි ශිෂ්‍යයන් සැලකිලිමත් විය යුතු ය.

2. සමබල ආහාර වේලක් ගැනීමට කටයුතු කිරීම හා ප්‍රධාන ආහාර වේල් තුන මග නොහැරීම ඉතා වැදගත් ය. සමබල ආහාර වේලක් තෝරා ගැනීමේ දී පසුගිය වසරවල ඉගෙන ගත් ආහාර පිරමීඩයට අනුව නියමිත ප්‍රමාණවලින් ආහාර තෝරා ගැනීමට ශිෂ්‍යයන්ට දැනුමක් තිබිය යුතු ය. ආහාර වේලක් සඳහා විවිධ ආහාර තෝරා ගැනීමේ දී ඔබ කලින් ඉගෙන ගෙන ඇති 'ආහාර පිඟාන' පිළිබඳ දැනුම ද යොදා ගත හැකි ය.

3. ශිෂ්‍යයන් පාසලේ පෝෂණය සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්ති ගැන දැනුම්වත් විය යුතු ය. පාසලේ ආපන ශාලාවේ විකිණීමට ඇති ආහාර සෞඛ්‍යයට හිතකර ආහාර විය යුතු අතර වඩාත් සුදුසු ආහාර තෝරා ගැනීමට පුරුදු විය යුතු ය. සෞඛ්‍යයට හිතකර ආහාර විකිණීම ගැන ආපන ශාලා හිමියන් දැනුම්වත් කිරීමට කටයුතු කළ හැකි ය.

4. පාසලේ පවත්වන විවිධ උත්සවවල දී සෞඛ්‍යයට හිතකර ආහාර පාන වර්ගවලින් සංග්‍රහ කිරීම සඳහා උනන්දු විය යුතු ය.

ආහාර පරිභෝජනයට අදාළ ව ගෙවත්ත සැකසීම



7.1 රූපය

අතීතයේ මිනිසුන් විසින් තමාගේ නිවාස අවට එළවළු, පලතුරු, කුළු බඩු, ඖෂධීය පැළෑටි සහ විසිතුරු පැළ වර්ග ප්‍රයෝජනවත් සහ අලංකාරවත් ලෙස වගා කොට පරිසරය පිරිසිඳුව හා අලංකාර ව පවත්වා ගන්නා ලදී. නමුත් ඇතැම් විට වර්තමානයේ තමන්ට ඇති භූමි ප්‍රමාණය සීමිත වීම, කෘත්‍රිම ආහාර පරිභෝජන රටාවකට හුරු වීම සහ කාලය සීමා වීම වැනි විවිධ හේතු මත ගෙවතු වගාව කෙරෙහි තිබුණු උනන්දුව ක්‍රම ක්‍රමයෙන් අඩු වී ඇත. නමුත් තමන්ට අවශ්‍ය එළවළු සහ පලතුරු ගෙවතු වගාවෙන් නිපදවා ගැනීමෙන් ලබා ගත හැකි වාසි රාශියකි.

එනම්

1. විෂ රසායනවලින් තොර පිරිසිදු ආහාර පරිභෝජනය කිරීමට හැකි වීම
2. සමබල ආහාර වේලක් සකස් කර ගැනීමට හැකි වීම
3. නිවසේ අපද්‍රව්‍ය නැවත භාවිත කිරීම මගින් කසළ කළමනාකරණයට යොමු විය හැකි වීම
4. නිවස අවට අලංකාර පරිසරයක් ඇති වීම
5. විවේක කාලය ඵලදායී ලෙස ගත කිරීමට හැකි වීම
6. කායික ව්‍යායාමයක් මෙන් ම සිතට සතුටක් ද ඇති වීම
7. ආර්ථික වශයෙන් වාසි ලබා ගත හැකි වීම

ඉඩකඩ සීමා සහිත වීම ගෙවතු වගාවට බාධාවක් ලෙස සැලකුව ද තමන්ගේ පරිසරයේ වගා කළ හැකි විවිධ ක්‍රම රාශියක් කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව මගින් හඳුන්වා දී ඇත. භූමි ප්‍රමාණය, වැඩ කිරීමට ඇති කාලය සහ තමන්ගේ නිවසේ පෝෂණ අවශ්‍යතාව ආදී කරුණු සැලකිල්ලට ගෙන ගෙවත්තට විවිධ අංග එකතු කර ගත හැකි ය. ඉන් සමහරක් පහත දක්වා ඇත.

1. බෝග වර්ග වගා කිරීම
    - පලා වර්ග පෝච්චිවල හෝ පීලි ක්‍රමයට වැවීම
    - මිරිස්, තක්කාලි වැනි බෝග වර්ග පෝච්චිවල වැවීම
    - දූව ශාක ගෙවත්තේ මායිමේ සිටුවීම

2. කාබනික පොහොර සකස් කර ගැනීම
   කොම්පෝස්ට් කොටු හෝ නාගරික ප්‍රදේශවල කොම්පොස්ට් බඳුන් භාවිත කළ හැකි ය.

3. ජීව වායු ඒකකයක් නිර්මාණය කිරීම

4. වැහි වතුර ටැංකිවලට රැස් කොට වගාව සඳහා භාවිත කිරීම

5. සත්ව පාලනය සිදු කිරීම



බෝග වගා කිරීම



ජීව වායු ඒකක



වැහි වතුර ටැංකි



සත්ව පාලනය



කොම්පෝස්ට් කොටු

7.2 රූපය

ක්‍රියාකාරකම

ඔබේ ගෙවත්ත ආහාර පරිභෝජනයට අදාළ ව ඵලදායී ලෙස ප්‍රයෝජනයට ගැනීම සඳහා සුදුසු සැලැස්මක් ඇඳ ක්‍රියාත්මක කරන ආකාරය සඳහන් කරන්න.

දේශීය ආහාර භාවිතයට හුරු වීම

සෑම විට ම ස්වාභාවික ආහාර, ආහාර වේලට එක් කර ගැනීම දේශීය ආහාර භාවිතයේ වැදගත් ස්ථානයක් ගනී. දේශීය ආහාර නැවුම් ව ලබා ගත හැකි බැවින් එය පෝෂණයෙන් ද අනූන ය.

බොහෝ විට තම ගෙවත්තේ ම වගා කර ගත හැකි දේශීය ආහාර මගින් රසායන ද්‍රව්‍යවලින් තොර, පෝෂණයෙන් අනූන ආහාර භාවිතයට අවස්ථාව ලැබේ. එමෙන් ම කල් තබා ගැනීම අවම නිසා අඩංගු වන රසායන ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණය අඩු වන අතර මිලෙන් ද අඩු ය.

කෘත්‍රිම රසකාරක වෙනුවට ස්වාභාවික ශාක නිෂ්පාදනයන් ආහාරවලට එක් කරනු ලැබීමෙන් ආහාරයේ, රසයේ විවිධත්වයක් ඇති වන අතර, ආහාරයේ පෙනුම ද ඉහළ තත්වයකට පත්වේ. සුදු ලූණු, ඉඟුරු, රම්පෙ, කරපිංචා, ගොරකා, කොත්තමල්ලි, විනාකිරි එසේ එකතු කර ගත හැකි ද්‍රව්‍ය කිහිපයකි. එමෙන් ම මේවායේ පවතින ඖෂධීය ගුණය නිසා ශරීරයට නිරෝගී බව ද ලැබේ.

ආහාරවලට වර්ණ යෙදීම සඳහා ස්වාභාවික වර්ණක භාවිත කළ හැකි ය.

උදා:- රතු - බීට් අල, පොකුරුවද
නිල් - නිල්කටරොළු
කොළ - කොමඩුපොතු, කැහිපිත්තන් (දියමිත්ත)
කහ - අඹ, දොඩම්
සුදු - පිපිඤ්ඤා



7.3 රූපය

කිරි සහ කිරි ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන ද දේශීය ව ලබා ගත හැකි පෝෂ්‍ය ගුණයෙන් අනූන ආහාරයකි. කිරි නිෂ්පාදන ලෙස ප්‍රධාන තැනක් ගනු ලබන්නේ පස්ගෝ රස නමින් හඳුන්වන කිරි, දී කිරි, වෙඬරු, මෝරු සහ ගිතෙල් ය. මේවා පෝෂණය ලබා දෙන අතර සෞඛ්‍යයට ද හිතකර වේ.



7.4 රූපය



ක්‍රියාකාරකම

පාසල් ආපන ශාලාව, පාසලේ පවතින ආපන ශාලා ප්‍රතිපත්තියට අනුකූල ව ක්‍රියාත්මක වන්නේ ද යන්න පිළිබඳ වාර්තාවක් සකසන්න.

ශ්‍රී ලංකාවේ ආහාර සංස්කෘතිය

පුරාණයේ පටන් අද දක්වා ම ශ්‍රී ලාංකිකයන්ගේ ප්‍රධාන ආහාරය වී ඇත්තේ බත් ය. බත් පිළියෙල කර ගැනීම සඳහා විවිධ වර්ගවල සහල් යොදා ගත් බව පොත පතෙහි සඳහන් වේ. ඒවා අතර ඇල් සහල්, සුවඳැල්, හීනටි හාල් ආදිය වේ. මීට අමතර ව විශාල වශයෙන් ධාන්‍ය සහ ධාන්‍යවලින් නිෂ්පාදිත ආහාර වර්ග ප්‍රධාන ස්ථානයක් ගනු ලැබී ය. කුරක්කන්, අමු, මෙනේරි වැනි පෝෂ්‍යදායි ධාන්‍ය ජනප්‍රිය ව පැවතුණි.

සමබල ආහාර වේලක් ලබා ගැනීමේ මූලික අවධානය සහිත ව ප්‍රධාන ආහාර වේල් පිළියෙල විය. උදාහරණ ලෙස හත් මාලුව, මුං කිරිබත්, කලවම් පලා මැල්ලුම දැක්විය හැකි ය. එමෙන් ම සමබල ආහාර වේලක් ඇති කර ගැනීමට විවිධ වර්ණයන්ගෙන් යුතු එළවළු වර්ග කිහිපයක් සහ පලා වර්ගයක් එක් කර ගැනීමට පැරැණ්නෝ පුරුදු ව සිටියහ.

ආහාර අපතේ යැවීම වැළැක්වීම සඳහා ද විවිධ ක්‍රියා මාර්ග ගන්නා ලදී. ආහාර වර්ග වැඩිපුර ඇති කාලවල දී එම ආහාර වර්ග විවිධ ක්‍රම උපයෝගී කර කල් තබා ගෙන පසු ව භාවිතයට ගැනීම සිදු විය. උදාහරණ ලෙස අටු කොස්, කරවල, ජාඩි දැක්විය හැකි ය.



7.5 රූපය

ශ්‍රී ලංකාව බහු ජාතික රටක් බැවින් විවිධ ආගමික හා ජාතික සිරිත් අනුව ආහාර වර්ග ඇත. පිට්ටු, තොසේ, වඩේ වැනි ආහාර දමිළ සංස්කෘතියෙන් ශ්‍රී ලාංකික ආහාර වේලට එකතු වී ඇත. බුරියානි, වටලප්පන් වැනි ආහාර මුස්ලිම් ජනයාගෙන් ශ්‍රී ලාංකික ආහාර වේලට එකතු වී තිබේ.



7.6 රූපය

එමෙන් ම විවිධ ජාතික උත්සව අවස්ථා සඳහා තෝරා ගත් සුවිශේෂී ආහාර වර්ග ජනප්‍රිය වී ඇත. උදාහරණයක් ලෙස සිංහල හා හින්දු අලුත් අවුරුදු උත්සවය වෙනුවෙන් බොහෝ නිවෙස්වල කැවුම්, කිරිබත්, මුංකැවුම් වැනි ආහාර වර්ග පිළියෙල කෙරේ. දමිළ සංස්කෘතියේ තෛපොංගල් උත්සවය වෙනුවෙන් පොංගල් බත් විශේෂයෙන් පිළියෙල කරයි.




7.7 රූපය

පුද්ගල ජීවිතයේ විවිධ උත්සව අවස්ථාවන් සඳහා භාවිත කරනු ලබන ආහාර වර්ගවල වෙනස්කම් ඇත. සතුටුදායක උත්සව අවස්ථාවක එනම් මංගල උත්සවයක් වැනි අවස්ථාවක කිරිබත් අනිවාර්ය අංගයක් වේ. කුඩා දරුවෙකුට ඉඳුල් කට ගෑම, අකුරු කියවීම, ගැහැණු දරුවෙකු මල්වර වීම වැනි ඒ ඒ උත්සව අවස්ථාවන්ට අනුව විශේෂ ආහාර පාන පිළියෙල කරයි. අවමංගල්‍ය අවස්ථාවන්හි දී ද විශේෂ ආහාර වර්ග පිළියෙල කෙරේ. මළ බත පිළියෙල කිරීම එවැනි අවස්ථාවකි. මෙසේ සුවිශේෂී අවස්ථාවන් සඳහා සුවිශේෂි ආහාර වර්ග සැකසීම දන හෝ නොදන පෝෂණ අවශ්‍යතා මත අතීතයේ සිට පැවත එන්නට ඇත.

විවිධ පුද්ගල අවශ්‍යතා සඳහා ආහාර සකස් කිරීම

දරුවන්

දරුවෙකු ඉපදී මුල් මාස හය අවසාන වන තෙක් ම අනිවාර්යයෙන් ම මව් කිරි ලබා දිය යුතු ය. දරුවන්ට මුල් මාස හය තුළ පිටි කිරි දීම කිසිසේත් ම නොකළ යුතු අතර අවශ්‍ය නම් ඒ සඳහා වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගත යුතු ය. දරුවාට මාස හය සම්පූර්ණ වූ පසු මව් කිරිවලට අමතර ව වෙනත් ආහාර දීම ආරම්භ කළ යුතු ය. අනෙකුත් ආහාර වේල් අතරට දරුවාට අවුරුදු දෙකක් යන තෙක් අවශ්‍ය විට මව් කිරි ලබා දිය යුතු ය. ආහාර හඳුන්වා දීමේ දී ළදරුවාගේ දත් වැඩී නොමැති බැවින් ප්‍රථමයෙන් ම අර්ධ ඝණ තත්වයෙන් ආරම්භ කළ යුතු අතර ක්‍රමයෙන් දරුවාට අවුරුදු එකක් සම්පූර්ණ වන විට පවුලේ ආහාර ලබා දිය හැකි ය.

දරුවන් ශීඝ්‍රයෙන් වර්ධනය වන නිසාත් ඔවුන් අධික ක්‍රියාකාරිත්වයකින් යුක්ත නිසාත් ඔවුන්ට අවශ්‍ය ශක්ති අවශ්‍යතාව ඉහළ අගයක් ගනී. ඒ නිසා ඔවුන්ට කාබෝහයිඩ්‍රේට සහ

ප්‍රෝටීන වැඩිපුර ප්‍රමාණයක් අඩංගු වන ආහාර ලබා දිය යුතු ය. එසේ ම දරුවන් එක් වරකට ගන්නේ අඩු ආහාර ප්‍රමාණයක් වන බැවින් දෙනු ලබන ආහාර පෝෂ්‍ය ගුණයෙන් අධික විය යුතු ය. ආහාරවල විවිධත්වයක් (ආහාර වර්ග කිහිපයක් ආහාර වේලකට එකතු කිරීම) ඇති කිරීම මගින් දරුවන්ගේ ආහාර සඳහා ඇති රුචිය වැඩි කර ගත හැකි ය.

නව යොවුන් දරුවන්

කෙනෙකුගේ ජීවිත කාලයෙන් මව්කුස තුළ සිටින කාලයට පසු ව වැඩි වර්ධන වේගයක් පවතින්නේ නව යොවුන් අවධියේ දී ය. මෙම කාලයේ දී උපරිම වර්ධන වේගයක් දැකිය හැකි ය. මෙම කාලයේ දී ඔවුන්ට වැඩි ශක්ති ප්‍රමාණයක් හා ප්‍රෝටීන් ප්‍රමාණයක් අවශ්‍ය ය. ඔවුන්ගේ අස්ථි සහ මාංශ පේශී වර්ධනය සඳහා අධික කැල්සියම් සහ යකඩ ප්‍රමාණයක් අවශ්‍ය වේ. මෙම අවධියේ දී අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට පෝෂණයක් ලැබීමෙන් ඉන්ද්‍රිය වර්ධනය සහ අස්ථි වර්ධනය උපරිම තත්වයකට පත් වන අතර දරුවෙකුට ජානමය වශයෙන් ලැබිය හැකි උපරිම උස ලබා ගත හැකි ය. මෙම අවධියේ දී පෝෂණය ගැන සැලකිලිමත් වීමෙන් අනාගතයේ ඇති වන අතුරු ආබාධ (එනම් ඔස්ටියෝපොරෝසිස් වැනි රෝග තත්ව) වළක්වා ගත හැකි ය.

මෙම අවධියේ දී බොහෝ දෙනෙක් පෝෂණය ගැන තැකීමක් නොකරන අතර අධික තෙල්, සහ අධික සීනි සහිත ආහාර, ක්ෂණික ආහාර සහ පැණි බීම විශාල ලෙස ආහාරයට ගැනීමට නැඹුරු වෙති. ඒ වෙනුවට පෝෂ්‍ය ගුණයෙන් ඉහළ ආහාර එනම් ස්වාභාවික එළවළු සහ පළතුරු ආහාර වේලට එක් කර ගැනීම වඩාත් හිතකර වේ. ඔවුන්ගේ ආහාර, රුචිකත්වය අනුව විවධත්වයකින් පිළියෙල කර දීම අවශ්‍ය ය. මේ සඳහා විවිධ පිසීමේ ක්‍රම ආහාර සකස් කිරීමේ දී යොදා ගත හැකි ය.

ගැහැණු දරුවන් ශරීර බර වැඩි වෙතැයි යන බිය නිසා අනවශ්‍ය ලෙස ආහාර සීමා කිරීම දැකිය හැකි ය. එය ශරීරයට අහිතකර ය. එමෙන් ම ගැහැණු දරුවකු මෙම අවධියේ ලබන නිසි වර්ධනය අනාගතයේ දී ඇය බිහි කරන දරුවා කෙරෙහි ඍජුව ම බලපායි. එම නිසා වඩා හොඳ වර්ධනයක් ලබන ගැහැණු දරුවකු නිරෝගීමත්, නිසි උපත් බරක් සහිත දරුවකු බිහි කරනු ඇත.

ගර්භණී මව්වරුන්

ගර්භණී අවධියේ දී කාන්තාවකට දරුවාගේ වැඩීමටත්, තම පටක ගොඩ නංවා ගැනීමටත්, අමතර පෝෂණයක් ලබා ගත යුතු ය. මේ නිසා ප්‍රමාණවත් තරම් කාබෝහයිඩ්‍රේට, මේදය, ප්‍රෝටීන ලබා ගැනීම වැදගත් වේ. මීට අමතර ව භ්‍රෑණයේ කායික වර්ධනය මෙන් ම මොළයේ වර්ධනය ශීඝ්‍ර ව සිදු වන බැවින් ප්‍රමාණවත් තරම් ක්‍ෂුද්‍ර පෝෂක (විශේෂයෙන් ම යකඩ, අයඩීන්, කැල්සියම්, පොස්පරස්, විටමින් A) ලබා ගත යුතු ය. යකඩ, විටමින් A, සහ ෆෝලික් අම්ලය පෙති ලෙස සායන මගින් දෙනු ලබයි. ෆෝලික් අම්ලය ගර්භණී වීමට බලාපොරොත්තු වන අවධියේ සිට ම ලබා ගත යුතු ය. ලංකාවේ බහුල ව පවතින කොළ පාට කොළ වර්ගවල ෆෝලික් අම්ලය පවති යි. ගර්භණී මව්වරුන් පළමු මාස තුන ඇතුළත ඖෂධ ලබා ගැනීමේ දී අනිවාර්යයෙන් ම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගත යුතු ය. ගර්භණී

කාලයේ මුල් අවස්ථාවේ ආහාර අරුචිය ඇති වුව ද ප්‍රමාණවත් තරම් පෝෂ්‍යදායී ආහාර තම ආහාර වේල්වලට එක් කර ගැනීමට උනන්දු විය යුතු ය. මෙයට පිළියමක් ලෙස කුඩා ප්‍රමාණවලින් දිනපතා විටින් විට ආහාර ලබා ගැනීම සිදු කළ හැකි ය.

කිරිදෙන මව්වරුන්

දරුවා ඉපදීමෙන් පසු මුල් මාස හය පුරා ම පෝෂණ අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ වනුයේ මව්කිරි මගිනි. එම නිසා මව ප්‍රමාණවත් තරම් පෝෂ්‍ය පදාර්ථ ලබා ගත යුතු ය. කිරිදෙන මව්වරුන් සාමාන්‍ය ආහාරයට අතිරේක ව ආහාර වේලක් ලබා ගත යුතු අතර යකඩ සහ කැල්සියම් වැඩිපුර ආහාරයට එක් කර ගත යුතු ය. හාල්මැස්සන්, කිරි, පලතුරු ප්‍රමාණවත් තරම් ආහාරයට එකතු කර ගත යුතු ය. එමෙන් ම දෛනික ව පරිභෝජනය කරන ජල ප්‍රමාණය ද වැඩි කළ යුතු ය.

රෝගීන්

රෝගී අවස්ථාවල දී ප්‍රතිශක්ති පද්ධතිය මනාව ක්‍රියාකිරීමටත්, රෝගයෙන් බිඳුණු පටක වර්ධනයටත් වැඩිපුර පෝෂණය අවශ්‍ය වේ. බොහෝ රෝගී අවස්ථාවල දී ආහාර ජීර්ණයට බාධා ඇති නොවේ. එම නිසා රෝගී අවස්ථාවල දී වැඩිපුර ආහාර ලබා දීම වැදගත් වේ. ඇතැම් රෝගීන්ට වඩාත් ම සුදුසු වන ආහාර පිළිබඳ වෛද්‍යවරයෙකුගෙන් හෝ පෝෂණවේදියෙකුගෙන් උපදෙස් ලබා ගත යුතු ය. ආහාර ජීර්ණය හා සම්බන්ධ ප්‍රශ්න ඇති රෝගීන්ට ආහාර ලබා දීමේ දී ප්‍රථමයෙන් ම ද්‍රව තත්වයේ සිට අර්ධ ඝන සහ ඝන තත්වය දක්වා ආහාර ලබා දීම ක්‍රමයෙන් සිදු කළ යුතු ය.

ශාකමය ආහාර පමණක් ගන්නා අය

ශාකමය ආහාර පමණක් ගන්නා අය සමබර ආහාර වේලක් සකසා ගැනීමෙන් ඔවුන්ට ඇති වන පෝෂණ ඌනතාවන් මග හරවා ගත හැකි ය. ප්‍රෝටීන් ලබා ගැනීමේ දී ප්‍රෝටීන් බහුල ව ඇති ධාන්‍ය හා එළවළු භාවිත කළ හැකි ය. උදාහරණ ලෙස මුං, මෑ, කඩල, පරිප්පු, සෝයා බෝංචි ආදිය පරිභෝජනය කළ හැකි ය. ඇට ජාති සමඟ නිවුඩු සහල්, හතු භාවිත කළ යුතු ය. ශාක ආහාරවල යකඩ සහ කැල්සියම් ප්‍රමාණය සාපේක්ෂ ව අඩු ය. නමුත් ආහාර සඳහා වැඩිපුර තද කොළ පැහැති එළවළු, (නිවිති, මුකුණුවැන්න) මුං, මෑ වැනි දෑ ආහාරයට එක් කර ගැනීමත්, එම පෝෂ්‍ය පදාර්ථ අවශෝෂණය ඉහළ නංවන විටමින් C බහුල ව අඩංගු ආහාර එක් කර ගැනීමත් සුදුසු ය.

සත්ව ආහාරවල අඩංගු ගුණාත්මක භාවයෙන් වැඩි ප්‍රෝටීන් ශීඝ්‍ර වර්ධනයට වඩාත් යෝග්‍ය වන බැවින් වයස අවුරුදු දහඅට වන තෙක් නිර්මාංශ නොවීම වැදගත් වේ. යම් හේතුවක් නිසා නිර්මාංශ අයෙකු නම් අත්‍යවශ්‍ය ඇමයිනෝ අම්ල සංයුතියේ ගුණාත්මක භාවය යම් පමණකින් හෝ වැඩි කර ගැනීම සඳහා මාෂ භෝග හා ධාන්‍ය වර්ග මිශ්‍රණයක් සහිත ආහාර ගැනීමට අවධානය යොමු කළ යුතු වේ.

විටමින් B_{12} සංස්ලේෂණය කරනු ලබන්නේ සත්ව ආහාර මගින් පමණි. එම නිසා මෙවැනි පෝෂ්‍ය පදාර්ථ විටින් විට වෛද්‍ය උපදෙස් මත අමතර වශයෙන් ලබා ගත යුතු ය.

ක්‍රීඩකයින්

ක්‍රීඩකයින්, ක්‍රීඩාවේ ස්වභාවය, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ වයස අනුව ආහාර වේල සකසා ගත යුතු ය. ක්‍රීඩා තරගයක් ආරම්භයේ දී, තරගය අතරතුර සහ අවසානයේ දී නිසි පරිදි ආහාර ගත යුතු ය. වෙළඳ පොළේ විවිධ නිර්දේශිත ආහාර තිබුණ ද වෛද්‍ය උපදේශයෙන් තොර ව ඒවා ආහාරයට ගැනීම සිදු කළ නොකළ යුතු ය. ක්‍රීඩා වාරවල දී ආහාර ගැනීම වැඩි කළ යුතු අතර ක්‍රීඩා සිදු නොකරන කාලවල දී අනවශ්‍ය ලෙස වැඩිපුර ආහාර ගැනීම සිදු නොකළ යුතු ය.

ආහාර ගැනීමෙන් පමණක් ම දක්ෂතාව වැඩි නොවේ. ඒ සඳහා නිසි පුහුණුවක් ද අවශ්‍ය වේ.

ක්‍රියාකාරකම

කිරිදෙන මවකට සහ දියවැඩියා රෝගියෙකුට දෛනික ව ගත යුතු ආහාර වට්ටෝරුව බැගින් සකස් කරන්න.

සාරාංශය

ශ්‍රී ලංකාවේ මහා පෝෂක හා ක්ෂුද්‍ර පෝෂක නිසි ලෙස නොලැබීම නිසා ඇති වන පෝෂණ ගැටලු දැකිය හැකි ය. මෙම තත්වයන් පුද්ගලයෙකුගේ යහපැවැත්ම කෙරෙහි අහිතකර බලපෑම් ඇති කරන අතර එය පොදුවේ රටේ ආර්ථිකයට ද බලපායි. පෝෂණ ඌනතාවන් කෙරෙහි බලපාන සාධක හඳුනා ගැනීමෙනුත්, ඒවා වළක්වා ගත හැකි ක්‍රියා මාර්ග පිළිබඳ දැනුම්වත් වීම මගිනුත් පෝෂණ ගැටලු අවම කර ගත හැකි ය. ඒ සඳහා ශිෂ්‍ය දායකත්වය ලබා දීමේ දී ශිෂ්‍යයින් තුළ ඇති දැනුම සහ ආකල්ප වැදගත් වේ. පවුලේ පරිභෝජනය සඳහා නැවුම් එළවළු සහ පලතුරු තම ගෙවත්තේ ම වගා කර ගැනීම සහ දේශීය ආහාර භාවිතයට හුරු වීම මගින් බොහෝ පෝෂණ ගැටලු අවම කර ගත හැකි ය. ආහාරවේල සකසා ගැනීමේ දී විවිධ පුද්ගල අවශ්‍යතා කෙරෙහි ද විශේෂයෙන් සැලකිලිමත් විය යුතු අතර ආහාර හා බැඳුණු දුර්මත ඉවත ලීමෙන් මනා පෝෂණ තත්වයක් ගොඩ නගා ගත හැකි ය.

අභ්‍යාස

1. ශ්‍රී ලංකාවේ බහුල ව දැකිය හැකි ප්‍රධාන ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතා රෝග දෙකක් නම් කරන්න.
2. පෝෂණ ඌනතාවන් කෙරෙහි බලපාන සාධක හතරක් නම් කරන්න.
3. මන්දපෝෂණයේ අහිතකර බලපෑම් තුනක් ලියා දක්වන්න.
4. යකඩ ඌනතාව අවම කර ගැනීමට ගත හැකි ක්‍රියා මාර්ග හතරක් ලියන්න.
5. ඔබට නිවසේ දී ආහාර සෞඛ්‍යාරක්ෂිත ව පරිභෝජනය කිරීම සඳහා ගත හැකි ක්‍රියා මාර්ග තුනක් සඳහන් කරන්න.

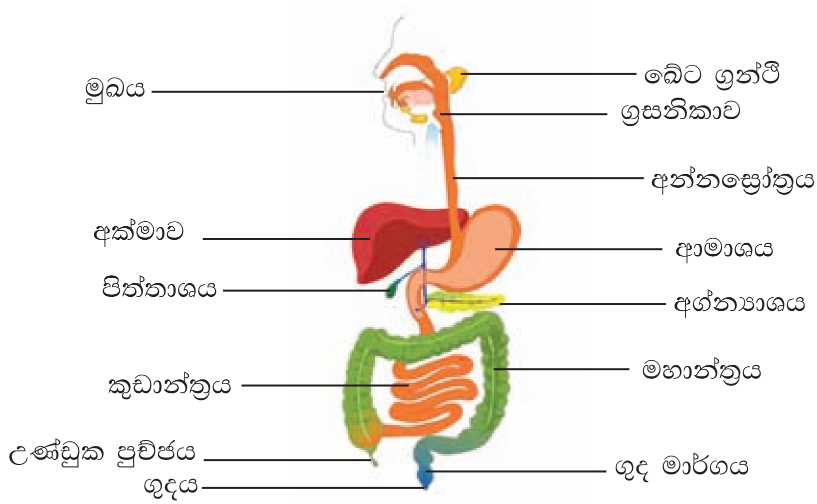
8 සිරුරේ නිරෝගී බව රැක ගනිමු

අප ශරීරයේ විවිධ පද්ධති නොයෙකුත් කාර්යයන් සඳහා හැඩගැසී ඇත. ආහාර ජීර්ණ, ශ්වසන, රුධිර සංසරණ සහ බහිස්‍රාවී පද්ධති සිරුරේ අභ්‍යන්තර ක්‍රියාකාරීත්වය පවත්වා ගැනීමට ඉවහල් වේ. ස්නායු පද්ධතිය විශේෂයෙන්ම මොළය, අනෙකුත් පද්ධතිවල ක්‍රියාකාරිත්වය පාලනය කරන අතර ඊට අමතර ව සංවේදන ඉන්ද්‍රියන් පරිසරය පිළිබඳ තොරතුරු ලබා ගැනීම සිදු කරයි. අස්ථි පද්ධතිය හා පේශී පද්ධතිය අපගේ චලනයට දායක වේ. එමෙන් ම අස්ථි පද්ධතිය, පේශී පද්ධතිය සහ ස්නායු පද්ධතිය එක්ව මොළය, හෘදය සහ පෙණහලු වැනි වැදගත් අවයවවලට ආරක්ෂාව සපයයි. අන්තරාසර්ග හෙවත් නිර්නාල ග්‍රන්ථි පද්ධතිය මගින් හෝමෝන ශ්‍රාවය කරන අතර එමගින් වර්ධනය, ප්‍රජනක පද්ධතියේ ක්‍රියාකාරිත්වය සහ පරිවෘත්තීය ක්‍රියා පාලනය (metabolism) සිදු වේ. ප්‍රජනක පද්ධතිය, නව ජීවියෙකු බිහි කිරීම හෙවත් ප්‍රජනන ක්‍රියාවලිය සිදු කරයි.

පෙර වසරවල දී අපි සංවේදී ඉන්ද්‍රියයන් සහ ඉහත සඳහන් කළ බොහොමයක් පද්ධති පිළිබඳ ව අධ්‍යයනය කර ඇත්තෙමු.

මෙම පරිච්ඡේදයෙන් සිරුරේ පැවැත්ම සඳහා දායක වන ආහාර ජීර්ණ පද්ධතියේ, ශ්වසන පද්ධතියේ, රුධිර සංසරණ පද්ධතියේ, බහිස්‍රාවී පද්ධතියේ සහ ප්‍රජනක පද්ධතියේ ව්‍යුහය, ක්‍රියාකාරිත්වය, එම පද්ධතිවලට බලපාන සමහර රෝග සහ එම රෝගවලින් වළකින ආකාරය පිළිබඳ තවදුරටත් ඉගෙන ගනිමු.

ආහාර මාර්ග පද්ධතිය



8.1 රූපය .- ආහාර මාර්ග පද්ධතිය

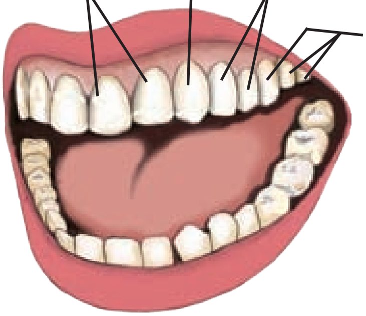
ආහාර ජීර්ණය

ආහාර ජීර්ණය යනු ආහාර භෞතික ව හා රසායනික ව කුඩා කැබලිවලට පත්වීමේ සහ අවශෝෂණය වීමේ ක්‍රියාවලිය යි. ආහාර මාර්ග පද්ධතිය මුඛය, ග්‍රසනිකාව, අන්නස්‍රෝතය, ආමාශය, කුඩා බඩවැල, මහ බඩවැල, ගුදමාර්ගය සහ ගුදය යන කොටස්වලින් සමන්විත වේ. මීට අමතර ව බේට ග්‍රන්ථි, අක්මාව, පිත්තාශය හා අග්න්‍යාශය යන උපකාරක ග්‍රන්ථි ද ආහාර ජීර්ණ ක්‍රියාවලියට සම්බන්ධ වේ.

මුඛය (Mouth)

ආහාර ජීර්ණ ක්‍රියාවලිය මුඛ කුහරය තුළ දී ආරම්භ වේ. මෙහි දී ආහාර කුඩා කැබලිවලට කැඩෙන අතර බේටය සමග මිශ්‍ර වේ. මුඛයේ ඇති දත් සහ බේට ග්‍රන්ථි මේ සඳහා උපකාරී වේ.

දත් (Teeth)



8.2 රූපය -. දත්වල පිහිටීම

ළදරුවකුගේ කිරිදත් වයස මාස 6 සිට -9 අතර කාලයේ සිට අවුරුදු 3 දක්වා කාලය තුළ දී මතු වේ. එක හනුවක 10 බැගින් කිරි දත් 20 ක් ඇත. වයස අවුරුදු 6 සිට 12 දක්වා කාලය තුළ කිරිදත් හැලී ඒ වෙනුවට ස්ථිර දත් 28 ක් මතු වේ. නමුත් අවසාන චාර්වක දත් හතර මතු වීම සමහර විට වයස අවුරුදු 25 වනතුරු පමා විය හැකි ය. ස්ථිර දත් 32 ක් ඇත.

දත කොටස් දෙකකින් සමන්විත ය. විදුරුමසට පිටතින් පිහිටා ඇති දන්ත මස්තකයේ බාහිර ම කොටස එනමලය යි. මෙහි කැල්සියම් ලවණ අඩංගු අතර එය ඉතා ශක්තිමත් වේ. දන්තිනයට ඇතුළතින් දන්ත කුහරය පිහිටා ඇති අතර එහි රුධිර නාලිකා හා ස්නායු පිහිටා ඇත.

බේට ග්‍රන්ථි (Salivary Gland)

ප්‍රධාන බේට ග්‍රන්ථි යුගල තුනක් ඇත. මුඛය තුළ දී ආහාර ගුලියක් බවට පත් කිරීමට බේටය උපකාර වේ. බේටයේ ඇති ටයලින් එන්සයිමය මගින් කාබෝහයිඩ්‍රේට් ජීර්ණය මුඛයේ දී ආරම්භ කරයි.

ග්‍රසනිකාව (Pharynx)

නාස්කුහරය සහ මුඛකුහරය ග්‍රසනිකාවට විවෘත වන අතර ස්වරාලය සහ අන්නස්‍රෝතය එයින් ආරම්භ වේ.

ආමාශය (Stomach)

ආමාශය J හැඩැති අවයවයකි. එහි උඩ කෙළවර අන්නස්‍රෝතයට සම්බන්ධ වී ඇති අතර, යට කෙළවරින් කුඩා අන්ත්‍රය ආරම්භ වේ. ආමාශයේ ඇතුළු බිත්තියේ ඇති ආමාශයික ග්‍රන්ථිවලින් ශ්ලේෂ්මල, පෙප්සිනෝජන් එන්සයිමය හා හයිඩ්‍රොක්ලෝරික් අම්ලය ශ්‍රාවය වේ.

ආහාර අන්නස්‍රෝතය දිගේ ගමන් කර ඉන් පසු ආමාශයට ඇතුළු වේ. එහි දී ආහාර ආමාශයික යුෂ සමග මිශ්‍ර වේ. ආමාශයේ දී ප්‍රෝටීන් ජීර්ණය ආරම්භ වේ. ජලය, සමහර ඖෂධ හා මධ්‍යසාර වැනි ද්‍රව්‍ය ස්වල්පයක් පමණක් ආමාශය තුළ දී අවශෝෂණය වේ. පැය දෙකත්, හයත් අතර කාලයකට පසු ආහාර කුඩා අන්ත්‍රයට ඇතුළු වේ.

ක්ෂුද්‍රාන්ත්‍රය (Small intestine)

ක්ෂුද්‍රාන්ත්‍රය හෙවත් කුඩා අන්ත්‍රය ග්‍රහණිය (Duodenum) ශූන්‍යාන්ත්‍රිකය (Jejunum) සහ ශේෂාන්ත්‍රිකය (Ileum) යන කොටස් තුනකින් සමන්විත වේ.

ග්‍රහණිය C හැඩැති ක්ෂුද්‍රාන්ත්‍රයේ මුල් කොටස යි. ක්ෂුද්‍රාන්ත්‍රයේ ඇතුළු බිත්තිය අංගුලිකා නමැති කුඩා නෙරීම් නිසා විල්ලුදයක ආකාරයෙන් දිස් වේ. අංගුලිකා නිසා ක්ෂුද්‍රාන්ත්‍රයේ පෘෂ්ඨික වර්ග ප්‍රමාණය අතිශයින් වැඩි වන අතර මෙය ආහාර අවශෝෂණයට උපකාරී වේ. ක්ෂුද්‍රාන්ත්‍රයේ ඇතුළු පැත්තේ පිහිටා ඇති ග්‍රන්ථිවලින් ශ්ලේෂ්මල ශ්‍රාවය වේ. මීට අමතර ව ක්ෂුද්‍රාන්ත්‍රයෙන් ශ්‍රාවය වන එන්සයිම මගින් කාබෝහයිඩ්‍රේට්, ප්‍රෝටීන් හා මේද ජීර්ණය සිදු වේ. ක්‍රමාකුංචනය නිසා ආහාර මෙම ශ්‍රාව සමග මිශ්‍ර වී ඉදිරියට ගමන් කරයි.

ක්ෂුද්‍රාන්ත්‍රය තුළ දී අග්න්‍යාශයික හා ආන්ත්‍රික යුෂ මගින් ප්‍රෝටීන්, මේද ජීර්ණය සම්පූර්ණ වී අවශෝෂණය වේ. මීට අමතර ව ක්ෂුද්‍රාන්ත්‍රය තුළ දී ජලය හා ලවණ අවශෝෂණය සිදු වේ. අක්මාව නිපද වන පිත මේදය අවශෝෂණය කිරීමට උපකාරී වේ.

මහාන්ත්‍රය (Large intestine)

මහාන්ත්‍රයේ දිග මීටර් 1.5 ක් පමණ වේ. මහාන්ත්‍රයේ පිහිටි ග්‍රන්ථිවලින් ශ්ලේෂ්මල ශ්‍රාවය වුව ද ජීර්ණ එන්සයිම ශ්‍රාවය නොවේ. එමෙන් ම මහාන්ත්‍රයේ ඇතුළු පැත්තේ අංගුලිකා පිහිටා නැත. ක්ෂුද්‍රාන්ත්‍රය තුළ දී අවශෝෂණය නොවූ ආහාර, ජලය සහ ලවණ මහාන්ත්‍රයට ඇතුළු වේ. මහාන්ත්‍රය තුළ දී ආහාර ජීර්ණය සිදු වන්නේ අල්ප වශයෙනි. නමුත් මහාන්ත්‍රය තුළ දී තවදුරටත් ජලය සහ ලවණ අවශෝෂණය සිදු වේ. මෙසේ

අවශෝෂණය වීමෙන් පසු ඉතිරි වන ද්‍රව්‍ය මහාන්ත්‍රයේ අවසාන කොටස වන ගුද මාර්ගය තුළ මල ලෙස තැන්පත් වේ.

ක්ෂුද්‍රාන්ත්‍රය මහාන්ත්‍රයට සම්බන්ධ වන ස්ථානයට ආසන්නයේ මහාන්ත්‍රයේ කුඩා නෙරීමක් ලෙස උණ්ඩුකපුච්ඡය (Appendics) පිහිටා ඇත.

ආහාර මාර්ග පද්ධතියේ ඇති විය හැකි සමහර රෝග

1. ගැස්ට්‍රයිටිස් (Gastritis)

ආමාශයේ ශ්ලේෂ්මල ස්තරය ප්‍රදාහයට පත් වීමෙන් ගැස්ට්‍රයිටිස් රෝගය ඇති වේ. අධික ලෙස මත්පැන් පානය, දුම්බීම, වේදනා නාශක ඖෂධ නිතර භාවිතය සහ සමහර බැක්ටීරියා ආසාදන, ක්‍රමවත් ව ආහාර නොගැනීම සහ මානසික ආතතිය නිසා මෙම රෝගී තත්වය ඇති විය හැකි ය.

2. ආහාර මාර්ග පද්ධතියේ පිළිකා (Cancer in the digestive system)

ආහාර මාර්ග පද්ධතියේ බොහෝ අවයවවල පිළිකා හට ගැනේ. මේ අතුරින් විශේෂයෙන් ම මුඛ පිළිකා, ගලනාලයේ පිළිකා, අග්න්‍යාශයේ පිළිකා, අක්මා පිළිකා, ආමාශය, මහාන්ත්‍රය සහ ගුද මාර්ගයේ පිළිකා සුලබ වේ.

බුලත් කෑම, දුම්බීම සහ මත්පැන් පානය, ආහාරවල ඇති අනුමත නොකළ රසකාරක, කෘෂි හා පලිබෝධ රසායන ද්‍රව්‍ය මුඛ පිළිකා ඇති වීමේ අවදානම වැඩි කරයි. බුලත් සමග භාවිත කරන පුවක් සහ දුම්කොළ මුඛ පිළිකා කාරක ද්‍රව්‍යයන් වේ. මුඛය තුළ ලප, ගැටිති හෝ තුවාල ඇති වුව හොත් වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගත යුතු ය.

කෙඳි සහිත ආහාර (එළවළු, පලතුරු) නොගැනීම නිසාත්, නිසි ලෙසට මලපහ නොකිරීම නිසාත් මහාන්ත්‍රයේ පිළිකා ඇති විය හැකි ය. දුම්බීම සහ මත්පැන් පානය ආහාර මාර්ග පද්ධතියේ පිළිකා ඇති වීමේ අවදානම වැඩි කරයි. අධික ආහාර අරුචිය, ආහාර ගිලීමේ අපහසුතාව, මල පහ කිරීමේ වෙනස්වීම් හෝ මල සමග ලේ පිටවීම වැනි රෝග ලක්ෂණ ඇති වුව හොත් වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගත යුතු ය.

3. සිරෝසිස් (Cirrhosis)

විෂබීජ සහ රසායනික ද්‍රව්‍යවල බලපෑම නිසා අක්මාවෙහි ඇති වන රෝගී තත්වයකි. මෙයට බහුලව ම බලපාන සාධකය වන්නේ මධ්‍යසාර පානයයි.

4. ඇපෙන්ඩිසයිටීස් (උණ්ඩුකපුච්ඡයේ ප්‍රදාහය) (Appendicitis)

5. බෝවන රෝග - පාචනය, උණ සන්නිපාතය, සෙංගමාලය (Diarrhoea, Typhoid, Hepatitis A&B)

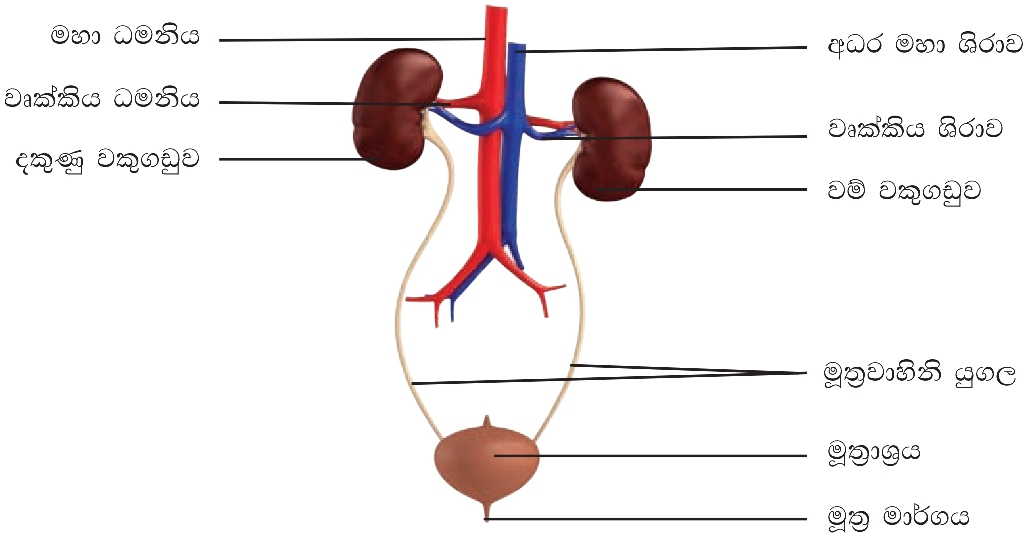
6. අර්ශස් රෝගය (Haemorrhoids)

ආහාර මාර්ග පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග වළක්වා ගැනීමට කළ යුතු දේ

1. දිනකට දෙවරක්වත් (ආහාර ගැනීමෙන් පසු) දත් මැදීම
2. දුම්බීම, බුලත් කෑම, මත්පැන් පානය ආදියෙන් වැළකීම
3. හැම විට ම ස්වාභාවික, කෙඳි සහිත ආහාර ගැනීම
4. පාන්පිටිවලින් පමණක් සෑදූ ආහාර, අධික ව කුළුබඩු යෙදූ ආහාර ආදිය අඩු කිරීම, නියමිත වේලාවට ආහාර ගැනීම හා මානසික ආතතිය පාලනය කිරීම
5. අහිතකර රසකාරක/කෘෂි/පළිබෝධ රසායන සහිත ආහාර ගැනීමෙන් වැළකීම
6. අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට පිරිසිදු ජලය පානය කිරීම
7. ක්‍රමවත්ව, දිනපතා මල පහ කිරීම හා බහිස්‍රාවීය කටයුතු සිදු කිරීම
8. ආහාර පිළියෙල කිරීමේ සිට අනුභවය දක්වා ම පිරිසිදුකම ගැන සැලකිලිමත් වීම
9. ජීර්ණ පද්ධතියේ සාමාන්‍ය ක්‍රියාවලියේ වෙනසක් ඇති නම් වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීම

බහිස්‍රාවීය පද්ධතිය

ශරීරයේ සෛලවලින් නිපදවන විවිධ අපද්‍රව්‍ය ශරීරයෙන් බැහැර කිරීම සඳහා බහිස්‍රාවීය පද්ධතිය උපකාරී වේ. මූලික වශයෙන් වකුගඩුවලින් මූත්‍ර ලෙස ප්‍රධාන බහිස්‍රාවී ද්‍රව්‍යය පිට කෙරේ. එයට අමතර ව පෙණහලු සහ සම මගින් ද බහිස්‍රාවීය කටයුතු සිදු කෙරේ.



8.3 රූපය .- බහිස්‍රාවීය පද්ධතිය

වෘක්ක හෙවත් වකුගඩු (Kidneys)

රතු, දුඹුරු පැහැයෙන් යුක්ත, බෝංචි ඇටයක හැඩයක් ගන්නා වකුගඩු යුගලයක් උදර කුහරයේ පසුපස ප්‍රදේශයේ පිහිටා ඇත.

වකුගඩු මගින් සිදු කෙරන කාර්යයන්

වකුගඩුවල ප්‍රධාන කාර්යය වනුයේ ශරීරයේ නිපදවන අපද්‍රව්‍ය පිට කිරීම මගින් ශරීරයේ අඩංගු ද්‍රව හා ලවණවල සමතුලිතතාව රඳවා ගැනීමයි. මීට අමතර ව තවත් කාර්යයන් ද සිදු කෙරේ.

1. අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම මගින් ශරීරයේ සමතුලිතතාව රැක ගැනීම
2. රතු රුධිරාණු නිෂ්පාදනයට අවශ්‍ය හොමෝන නිෂ්පාදනය
3. විටමින් D පරිවෘත්තිය ක්‍රියාවලියට දායක වීම
4. ශරීරයේ රුධිර පීඩනය පාලනය කිරීම

වෘක්කාණු (Nephron)

වකුගඩුවේ ක්‍රියාකාරී ඒකකය වෘක්කාණුවයි. එක වෘක්කයක වෘක්කාණු ලක්ෂ 10 ක් පමණ ඇත. වෘක්කාණුව තුළින් රුධිරය ගමන් කිරීමේ දී රුධිරයේ ඇති අපද්‍රව්‍ය වෘක්කාණු තුළට එකතු වේ. වෘක්ක නාල තුළින් ගමන් කරන මෙම ද්‍රව්‍ය අවසානයේ දී එක් වී මූත්‍රා සෑදේ. මෙම මූත්‍රා මූත්‍රවාහිනි දෙක මාර්ගයෙන් මූත්‍රාශයට ඇතුළු වේ. මූත්‍රාශය ඇදෙන සුළු බිත්තියකින් යුක්ත මල්ලක් වැනි අවයවයකි. එය තුළ මූත්‍රා රඳවා තැබේ. මූත්‍රා පිට කරන අවස්ථාවේ දී මූත්‍රාශ බිත්ති සංකෝචනය මගින් මූත්‍රා, මූත්‍ර මාර්ගය (urethra) තුළින් පිට කෙරේ.

බහිස්‍රාවීය පද්ධතියේ ඇති විය හැකි ප්‍රධාන රෝග

1. වකුගඩු සහ මූත්‍රාශයේ ගල් සෑදීම (Stones in the kidney and bladder)

වකුගඩුවල ගල් ඇති විය හැකි අතර මෙසේ ඇති වන ගල් මූත්‍ර වාහිනිය තුළට ඇතුළු වීමෙන් අධික වේදනාවක් ඇති විය හැකි ය. මෙසේ ඇති වන වේදනාව පිටකොන්ද ප්‍රදේශයේ සිට උදර ප්‍රදේශයට විහිදී යා හැකි ය. වෘක්ක තුළ ඇති වන ගල්වලින් 60%ක් පමණ මූත්‍රා සමග ශරීරයෙන් ඉබේම පිට වේ. එසේ ඉවත් නොවන සමහර විශාල ගල් ලිතොට්‍රිප්සි නම් ශබ්ද තරංග ආධාරයෙන් කුඩා කැබලිවලට පත් කරන අතර එම කුඩා කැබලි මූත්‍ර සමග ශරීරයෙන් ඉවත් වේ. ඇතැම් විට ශල්‍යකර්ම මගින් ද ඉවත් කිරීමට සිදු වේ.

2. වකුගඩු අක්‍රිය වීම (Renal failure)

සමහර රෝග තත්වයන් නිසා දීර්ඝ කාලයක් තුළ වකුගඩු ක්‍රියාකාරීත්වය සෙමෙන් අඩු විය හැකි ය. එවිට අධික රුධිර පීඩනය, කෑම අරුචිය, වමනය, බර අඩු වීම, මහන්සිය සහ ශරීරය ඉදිමීම වැනි සංකූලතා (Complications) ඇති වේ. මෙසේ වකුගඩු අක්‍රිය වීමට හේතු දියවැඩියාව, අධික රුධිර පීඩනය, විජලනය, දුම්පානය ආදිය වේ. මෑත කාලයේ දී ශ්‍රී ලංකාවේ සමහර පළාත්වල වැඩි වශයෙන් වකුගඩු අක්‍රිය වීමේ රෝගී තත්වය පැතිරී ඇත. මෙයට හේතුව පරිසරයේ ඇති විෂ ද්‍රව්‍ය විය හැකි ය. මෙසේ වකුගඩු අක්‍රිය වූ රෝගීන්ගේ රුධිරයෙන් කෘත්‍රිම ලෙස අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීමට හෝ වකුගඩු බද්ධ කිරීමට සිදු වේ.

ශරීරයේ ඇති වන වෙනත් රෝගී තත්වයන් නිසා ද වකුගඩුවල ක්‍රියාකාරීත්වයට හදිසි බාධා පැමිණිය හැකි ය (Acute renal failure). අධික ලෙස රුධිර වහනය, සර්පයින් දෂ්ට කිරීම හෝ මී උණ (Leptospirosis) එවැනි රෝග තත්ව කීපයකි. බොහෝ විට මෙම හදිසි වකුගඩු අක්‍රියතාව කෙටි කලකින් සුව වේ.

3. වකුගඩු සහ මුත්‍රාශයේ පිළිකා (Renal carcinoma & bladder carcinoma)

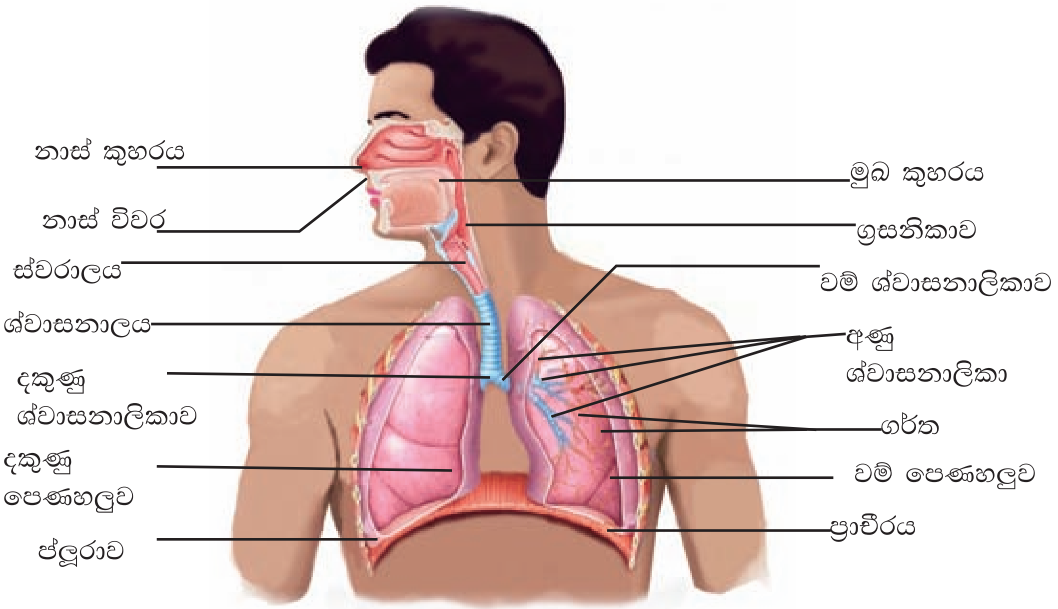
4. මූත්‍ර මාර්ගයේ ආසාදන

බහිස්‍රාවීය පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග වළක්වා ගැනීමට කළ යුතු දේ

1. පිරිසිදු ජලය අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට පානය කිරීම
2. වෛද්‍ය උපදෙස්වලින් තොර ව ඖෂධ (විශේෂයෙන් ම වේදනා නාශක ඖෂධ) භාවිත නොකිරීම
3. වයස මාස හය සිට අවුරුද්ද අතර කාලය තුළ දරුවන්ට දෙන ආහාරවලට ලුණු එකතු නොකිරීම හා පසු කාලීන ව ද ලුණු භාවිතය පාලනය කිරීම
4. දියවැඩියාව, රුධිර පීඩනය නිසි ලෙස පාලනය කර ගැනීම
5. මූත්‍ර බැහැර කිරීමේ අවශ්‍යතාව ඇති විට එය සිදු නොකර දිගු කාලයක් රඳවා ගෙන සිටීමෙන් වැළකීම
6. අප අවට පරිසරයට විශේෂයෙන් ම ජලයට රසායනික ද්‍රව්‍ය එකතු වීම වැළැක්වීම හා කෘෂි රසායන ද්‍රව්‍ය භාවිතය අවම කිරීම
7. සුදුසු ජල ප්‍රභව නොමැති විට ආරක්ෂිත පෙරනයක් භාවිතය
8. දුම් පානයෙන් හා මත්පැන් පානයෙන් වැළකීම

ශ්වසන පද්ධතිය

සෛල තුළ සිදුවන ආහාර දහනය වීමේ ක්‍රියාවලියට ඔක්සිජන් අවශ්‍ය වේ. මෙම ක්‍රියාවලියේ දී කාබන්ඩයොක්සයිඩ් නිපද වේ. ශ්වසන පද්ධතියේ ප්‍රධාන කාර්යය වනුයේ ශරීරයට අවශ්‍ය ඔක්සිජන් ලබා ගැනීම සහ කාබන්ඩයොක්සයිඩ් පිට කිරීම යි.



8.4 රූපය .- ශ්වසන පද්ධතිය

නාසය (Nose)

නාස් කුහරයේ ඇතුළත ශ්ලේෂ්මල පටලයකින් ආවරණය වී ඇත. එහි ශ්ලේෂ්මල ස්‍රාවය කරන ග්‍රන්ථි සහ පක්ෂ්ම ඇත.

නාස් විවර තුළින් ඇතුළු වන වාතයේ ඇති කුඩා අංශුමය අපද්‍රව්‍ය නාස් කුහරය තුළ දී එහි ඇති ශ්ලේෂ්මල පටලය හා පක්ෂ්ම මත රැඳීමෙන් වාතය පිරිසිදු කරන අතර එම වාතයට ජලවාෂ්ප එකතු වීම සහ උෂ්ණත්වය ඉහළ දැමීම සිදු කරයි.

මිරිස් කුඩු ආශ්වාස වීමෙන් පසු කිඹුහුම් යාමට සහ නාසය දැවිල්ල ගැනීමට හේතු කවරේද?

ග්‍රසනිකාව (Pharynx)

ආශ්වාස කළ වාතය ග්‍රසනිකාව හා ස්වරාලය හරහා ශ්වාසනාලය වෙතට ඇතුළු වේ. නාස් කුහරය සහ මුඛ කුහරය ග්‍රසනිකාවට විවෘත වන අතර ශ්වාසනාලය සහ අන්නස්‍රෝත්‍රය එයින් ආරම්භ වේ. ශ්වාසනාලයේ ආරම්භක කොටසේ ස්වරාලය පිහිටා ඇත. කථා කිරීමේ දී ස්වරාලය තුළින් වාතය ගමන් කිරීමේ දී එහි ඇති ස්වරතන්තු කම්පනය වීමෙන් කටහඬ ඉපදේ. ආහාර ගිලින අවස්ථාවේ දී අපිජිහ්විකාව මගින් ස්වරාලය වැසීමෙන් ආහාර ශ්වාසනාලයට ඇතුළු වීම වැළැක් වේ. එසේ නොවී ස්වරාලයට ආහාර ඇතුළු වීම නිසා පිට උගුරේ යාම සිදු වේ. කැස්ස ඇති වීම එය පිට කිරීම සඳහා වන ස්වාභාවික ආරක්ෂිත ක්‍රමයකි.

ශ්වාසනාලය (Trachea)

ශ්වාසනාලය ස්වරාලයේ පහත කොටසින් ආරම්භ වේ. එය උර කුහරය තුළ අන්නශ්‍රෝතයට ඉදිරියෙන් පිහිටා ඇත. එය අවසානයේ දී දකුණු හා වම් ශ්වාසනාලිකාවලට බෙදේ. ඒවා තවදුරටත් ශාඛාවලට සහ ඉන් පසු අණු ශ්වාසනාලිකාවලට බෙදේ. අණු ශ්වාසනාලිකා බෙදී ගර්තවලින් අවසාන වේ.

පෙණහලු (Lungs)

වම් හා දකුණු පෙණහලු උර කුහරය තුළ පිහිටා ඇත. දකුණු හා වම් ශ්වාසනාලිකා බෙදීමෙන් ඇති වන නාලිකා අණු ශ්වාසනාලිකා සහ ගර්ත පෙණහලු තුළ පිහිටා ඇත. මීට අමතර ව පෙණහලු තුළට සහ ඉන් පිටතට යන රුධිර නාල, වසා ග්‍රන්ථි සහ ස්නායු පිහිටා ඇත.

ආශ්වාස ප්‍රශ්වාස ක්‍රියාවලිය

ආශ්වාස කිරීමේ දී මහාප්‍රාචීර පේශිය සහ අන්තර්පර්ශුක පේශි සංකෝචනය වීම නිසා උර කුහරය තුළ පරිමාව වැඩි වේ. එම නිසා පෙණහලු තුළ පීඩනය අවට වායුගෝලයේ පීඩනයට වඩා අඩු වේ. එවිට වායුගෝලයේ වාතය පෙණහලු තුළට ඇතුළු වේ. ප්‍රශ්වාස කිරීමේදී මීට ප්‍රතිවිරුද්ධ ක්‍රියාවලියක් සිදු වේ. ප්‍රශ්වාසයේ දී මහා ප්‍රාචීරය ඉහිල් වන අතර අන්තර්පර්ශුක පේශි ලිහිල් වීම නිසා උර කුහරය නැවත පෙර තිබූ තත්වයට පත් වේ. එවිට පෙණහලු තුළ පීඩනය අවට වායුගෝලයේ පීඩනයට වඩා වැඩි වීම නිසා පෙණහලු තුළ ඇති වාතය පිට වේ.

පෙණහලු තුළ වායු හුවමාරුව

ගර්ත තුළ වායු හුවමාරුව සිදු වේ. ගර්තවල බිත්තිය තනි සෛල ස්තරයකින් සමන්විත ය. එම ගර්ත වටා කේශනාලිකා වෙලී ඇත. ගර්තවල ඇති වාතයේ ඔක්සිජන් සාන්ද්‍රණය කේශනාලිකාවලට වඩා වැඩි නිසා ඔක්සිජන් ගර්තවල සිට කේශනාලිකා තුළට ඇතුළු වේ. කේශනාලිකා තුළ කාබන්ඩයොක්සයිඩ් සාන්ද්‍රණය ගර්තවලට වඩා වැඩි නිසා කාබන්ඩයොක්සයිඩ් කේශනාලිකාවල සිට ගර්ත තුළට ඇතුළු වේ.

ශ්වසන පද්ධතියේ ඇති විය හැකි රෝග සමහරක්

1. සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාව (Common cold) සහ ස්වරාල ප්‍රදාහය (Laryngitis)

වෛරස සහ බැක්ටීරියා නිසා මෙම රෝග ඇති විය හැකි ය. මෙම රෝග කිඹුහුම් යාම, කැස්ස සහ හුස්ම ගැනීමේ දී පිටවන බිඳිති මාර්ගයෙන් සහ අත් මත බිඳිති තැවරීමෙන් එක පුද්ගලයකුගෙන් තවත් පුද්ගලයකුට පැතිරේ. සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාව බොහෝ විට පුද්ගලයකු සතු ස්වාභාවික ප්‍රතිශක්තියෙන් සුව වේ.

2. ශ්වාස නාළිකා ප්‍රදාහය (Bronchitis) සහ පෙණහලු ප්‍රදාහය (Pneumonia)

ශ්වසන පද්ධතියේ පහළ කොටසේ ඇති වන මෙම ප්‍රදාහයන් බැක්ටීරියා හෝ වෛරස් ආසාදන නිසා ඇති විය හැකි ය. මෙම රෝග ඇති වුව හොත් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

3. ක්ෂය රෝගය (Tuberculosis)

බැක්ටීරියාවක් නිසා ඇති වන මෙම රෝගය බොහෝ විට ශ්වසන පද්ධතියේ ආසාදන ඇති කරන අතර ශරීරයේ වෙනත් පද්ධතිවල ද රෝග ඇති කළ හැකි ය. උපතේ දී ලබා දෙන බී.සී.ජී එන්නත මගින් පසුව ඇති විය හැකි භයානක රෝග තත්ව වැළක්විය හැකි ය. ක්ෂය රෝගය සඳහා රජයේ රෝහල්වලින් ලබා දෙන ප්‍රතිකාර නියමිත අන්දමින් ගැනීමෙන් රෝගය නිට්ටාවට ම සුව කළ හැකි ය. ඒ සඳහා එම ඖෂධ වෛද්‍යවරයා විසින් නිර්දේශ කරන ලද මුළු කාලය ම නොකඩවා ගත යුතු වේ.

4. ඇදුම රෝගය (Bronchial asthma)

ඇදුම රෝගය නිසා ශ්වාසනාලිකා තාවකාලික ව සිහින් වීමෙන් ආශ්වාස ප්‍රශ්වාස ක්‍රියාවලියට බාධා පැමිණේ. එම නිසා නිතර ම කැස්ස ඇති වීම සහ හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව ඇති විය හැකි ය. කුඩා වියේ දී ඇති වන ඇදුම රෝගය බොහෝ විට තරුණවියේ දී සුව වේ. පරිසරයේ දූවිලි, වාතයේ දූෂණය සහ සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාව වැනි ශ්වසන පද්ධතියේ ආසාදන නිසා රෝග ලක්ෂණ උත්සන්න විය හැකි ය. නිසි ප්‍රතිකාර මගින් මෙම රෝගය පාලනය කළ හැකි ය.

5. පීනස (Alergic rhynitis)

ශ්වසන මාර්ගයේ නාසයේ ඇතුළු ඉහළ කොටසේ අසාත්මිකතාවක් නිසා ඇති වන රෝගී තත්වයකි. සිසිල් බීම වර්ග, ඩයි වර්ග, නිවෙස් තුළ ඇති දූවිලි, මකුළු දැල්, සමහර මදුරු කොයිල්, සිගරට් දුම්, සිසිල් වාතය ආදිය මෙයට හේතු විය හැකි ය.

6. පෙණහලු පිළිකා (Lung cancer)

පෙණහලුවල පිළිකා ඉතා භයානක ය. පෙණහලු පිළිකා ඇති වීමට ප්‍රධාන හේතුවක් වනුයේ දුම් පානයයි. දුම් පානය කිරීම මෙන් ම ප්ලාස්ටික්, පොලිතින් පිළිස්සීමෙන් පිටවන දුම හා ගෙදර දොර දුම් ද අන් අය දුම් පානයේ දී පිට කරන දුම් ද ආශ්වාස කිරීම (passive smoking) පෙණහලු පිළිකා ඇති වීමේ අවදානම වැඩි කරයි.

ශ්වසන පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග වළක්වා ගැනීමට කළ යුතු දේ

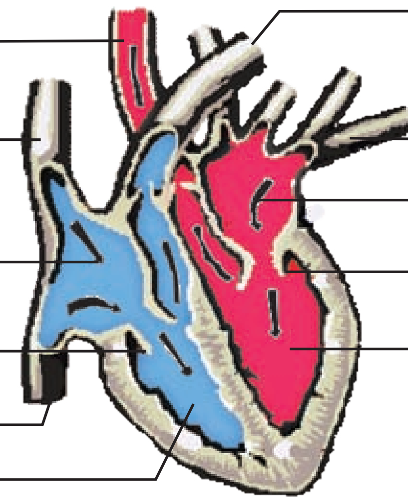
1. සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාව වැනි රෝග ඇති විට, පිරිස් බහුල ව සිටින ස්ථානවල ගැවසීමෙන් වැළකීම, කිඹුහුම් යන විට සහ කැස්ස ඇති වන විට මුඛය සහ නාසය ආවරණය කිරීම මගින් අන් අයට පැතිරීම වැළක්වීම
2. දුම් පානයෙන් වැළකීම
3. ආසාත්මිකතාවන්ට හේතු වන බවට හඳුනා ගත් සාධක ඉවත් කිරීම---- . මෙය පුද්ගලයා ගෙන් පුද්ගලයාට වෙනස් වේ, එක් අයෙකුට ආසාත්මිකතාව ඇති කරන ආහාර වෙනත් අයෙකුට එසේ නොවිය හැකි ය
4. පිරිසිදු වාතය ආඝ්‍රාණය සහ පරිසර දූෂණය වළක්වා ගැනීම
5. අපිරිසිදු පරිසරයක් ඇති විට හෝ තමාට විශේෂ අසනීප තත්වයක් ඇති විට මුඛවාඩමක් භාවිත කිරීම

   උදා:- දූවිලි සහිත මාර්ගයක සේවයේ යෙදී සිටින පොලිස් නිලධාරියෙක්
6. කල් පවතින කැස්ස, බර අඩු වීම වැනි විශේෂ රෝග ලක්ෂණවල දී වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීම

රුධිර සංසරණ පද්ධතිය

රුධිර සංසරණ පද්ධතිය හෘදය, රුධිරය සහ රුධිර නාලවලින් සමන්විත ය. වම් කෝෂිකාවේ සිට රුධිරය ශරීරයේ අවයවවලට ගෙන යාම සහ එම අවයවවල සිට රුධිරය නැවත දකුණු කර්ණිකාව වෙත ගෙන ඒම සංස්ථානික සංසරණය වේ. හෘදයේ දකුණු කෝෂිකාවේ සිට අපිරිසිදු රුධිරය පෙණහලු වෙත ගෙන යාම සහ එහි දී පිරිසිදු වන රුධිරය නැවත වම් කර්ණිකාව වෙත ගෙන ඒම පුප්ඵුසීය සංසරණය වේ.

හෘදය (Heart)



8.5 රූපය . හෘදයේ හරස් කඩක්

හෘදය පේශිමය අවයවයකි. එය කුටීර හතරකින් සෑදී ඇත. එනම් දකුණු කර්ණිකාව, දකුණු කෝෂිකාව, වම් කර්ණිකාව හා වම් කෝෂිකාව යි. කර්ණිකා හෘදයේ ඉහළින් පිහිටා ඇති අතර කෝෂිකා පහළින් පිහිටා ඇත. දකුණු කර්ණිකාව හා දකුණු කෝෂිකාව අතර ත්‍රිතුණ්ඩ කපාටය පිහිටා ඇත. වම් කර්ණිකාව හා වම් කෝෂිකාව අතර ද්විතුණ්ඩ කපාටය හෙවත් මයිට්‍රල් කපාටය පිහිටා ඇත. මෙම කපාට මගින් කෝෂිකා සංකෝචනය වන අවස්ථාවේ දී රුධිරය කර්ණිකාව තුළට ඇතුළු වීම වළක්වයි. වම් හා දකුණු කෝෂිකාවල සිට පිළිවෙළින් මහා ධමනිය සහ පුප්ඵුසීය ධමනිය ආරම්භ වන ස්ථානවල අඩසඳ කපාට පිහිටා ඇත. මේ කපාට මගින් කෝෂිකා විස්තාරනයේ දී රුධිරය ධමනිවල සිට නැවත හෘදයට ඇතුළු වීම වැළැක්වේ.

ශරීරයේ අවයවවල සිට රුධිරය ගෙන එන උත්තර (පූර්ව) සහ අධර (අපර) මහා ශිරා දකුණු කර්ණිකාවට විවෘත වේ. එම රුධිරය දකුණු කෝෂිකාවෙන් පුප්ඵුසීය ධමනියට ඇතුළු වී පෙණහලු වෙත ගමන් කරයි. පෙණහලුවල සිට රුධිරය ගෙන එන පුප්ඵුසීය ශිරා හතර වම් කර්ණිකාවට විවෘත වේ. වම් කෝෂිකාවේ සිට මහා ධමනිය මගින් ශරීරයේ අවයවවලට රුධිරය බෙදා හැරේ.

හෘදයේ ක්‍රියාකාරීත්වය සහ රුධිර සංසරණය

හෘදයේ වම් හා දකුණු කර්ණිකා එකවර සංකෝචනය වන අතර එම අවස්ථාවේ දී වම් හා දකුණු කෝෂිකා තුළට රුධිරය ඇතුළු වේ. කෝෂිකා සංකෝචනය වීමේ දී රුධිරය අඩ සඳ කපාට ඔස්සේ මහා ධමනියට හා පුප්ඵුසීය ධමනියට ඇතුළු වේ. කෝෂිකා සංකෝචනය වන අවස්ථාවේ දී කර්ණිකා විස්තාරනය වී රුධිරය පිරීම සිදු වේ.

උත්තර සහ අධර මහා ශිරා ඔස්සේ දකුණු කර්ණිකාව වෙත පැමිණෙන රුධිරයේ ඔක්සිජන් සාන්ද්‍රණය අඩු වන අතර කාබන්ඩයොක්සයිඩ් සාන්ද්‍රණය වැඩි වේ. කර්ණිකා සංකෝචනය වන විට මෙම රුධිරය දකුණු කෝෂිකාවට ඇතුළු වේ. ඉන් පසු කෝෂිකා සංකෝචනය වන විට මෙම රුධිරය පුප්ඵුසීය ධමනිය හරහා පෙණහලු වෙත ගමන් කරයි. පෙණහලු තුළ දී ඔක්සිජන් හා කාබන්ඩයොක්සයිඩ් හුවමාරුව නිසා පිරිසිදු වන මෙම රුධිරය පුප්ඵුසීය ශිරා මාර්ගයෙන් වම් කර්ණිකාව වෙත ගමන් කරයි. මෙම රුධිරය කර්ණිකා සංකෝචනය සිදු වන විට වම් කෝෂිකාවටත්, ඉන් පසු කෝෂිකා සංකෝචනය වන අවස්ථාවේ අඩ සඳ කපාටය හරහා මහා ධමනියටත් ඇතුළු වේ. මහා ධමනියේ සිට මෙම රුධිරය ශරීරය පුරා බෙදා හැරේ. මහා ධමනිය ශාඛාවලට බෙදීමෙන් ශරීරයේ සෑම අවයවයකට ම රුධිරය සපයයි. මෙම ශාඛා තවදුරටත් බෙදීමෙන් කේශනාලිකා සෑදේ. කේශනාලිකා බිත්තියේ සෛල හරහා රුධිරය හා ශරීරයේ පටක අතර ඔක්සිජන්, කාබන්ඩයොක්යිඩ්, ලවණ, පෝෂක හා අපද්‍රව්‍ය හුවමාරු ව සිදු වේ. කේශනාලිකා එකතු වී ශිරා සෑදෙන අතර එම රුධිරය උත්තර සහ අධර මහා ශිරා මාර්ගයෙන් හෘදයේ දකුණු කර්ණිකාව වෙත ගමන් කරයි.

සෛල අතර අවකාශයේ පටක තරලය පවතී. රුධිර කේශනාලිකාවල සිට සෛල අතර ඇති අවකාශයට විසරණය වන ද්‍රව්‍යවලින් පටක තරලය සමන්විත වේ. එම ද්‍රව්‍ය වසා පද්ධතිය මගින් රුධිරයට නැවත එක් කෙරේ. මීට අමතර ව ආහාර මාර්ග පද්ධතියේ කුඩා අන්ත්‍රයේ ඇති පයෝලස නාලිකා නම් වසා වාහිනී මගින් ජීර්ණය වූ මේද අවශෝෂණය කර ගනී.

වසා පද්ධතියේ අනෙක් ප්‍රධාන කාර්යය වනුයේ ක්ෂුද්‍ර ජීවීන්ගෙන් ශරීරය ආරක්ෂා කිරීමයි. මේ සඳහා වසා ගැටිති තුළ ඇති සුදු රුධිරාණු මගින් බැක්ටීරියා සහ වෛරස් විනාශ කරයි. ශරීරයේ තුවාල හෝ ක්ෂුද්‍ර ජීවී ආසාදන ඇති වූ අවස්ථාවල දී ඒ අවට ඇති වසා ගැටිති ඉදිමීම සිදු විය හැකි ය.

උදා:- බෙල්ලේ, ඉකිලියේ කුද්දටි ඉදිමීම.

රුධිර සංසරණ පද්ධතියේ ඇති විය හැකි රෝග

1. හෘදයේ රුධිර සැපයුම සීමා වීම (Angina)

හෘදය ජීවිතය පුරා ම ක්‍රියාකාරී වේ. ඒ සඳහා අවශ්‍ය ඔක්සිජන් සහ ශක්තිය හෘද පේශි වෙත ලබා දෙනුයේ කිරීටක ධමනිය මගිනි. කිරීටක ධමනිය හෝ එහි ශාඛාවන් තුළ මේදය තැන්පත් වීම නිසා එම රුධිර නාල සිහින් වුව හොත් හෘදයට සැපයෙන රුධිර ප්‍රමාණය සීමා වේ. එවැනි තත්වයන් ඇති පුද්ගලයින්ට වැඩි දුරක් ගමන් කිරීමේ දී, දිවීමේ දී, බර

ඉසිලීම හෝ වෙනත් ඇඟ වෙහෙසන ක්‍රියාවන්හි යෙදීමේ දී හෘදයට සැපයෙන රුධිරය ප්‍රමාණවත් නොවීම නිසා පපුවේ වේදනාව ඇති වන අතර ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදීමේ හැකියාව ද සීමා වේ.

2. හෘදයාබාධ (Myocardial Infarction)

හෘදයට රුධිරය සපයන කිරීටක ධමනි තුළ මේදය තැන්පත් වීම නිසා රුධිර නාල සිහින් වේ. එම ස්ථානවල රුධිර කැටි තැන්පත් වීම නිසා හෘදයේ පේශී කොටසකට රුධිර සැපයුම සම්පූර්ණයෙන් අඩාල විය හැකි ය. එවිට හෘදයේ එම පේශි කොටස මිය යාම සිදු වේ. මෙය හෘදයාබාධයක් ලෙස හඳුන්වන අතර එමගින් ජීවිතයට පවා හානි සිදු විය හැකි ය.

3. අංශභාගය (stroke)

හෘදයේ රුධිර නාල අවහිර වූ ලෙසට ම මොළයේ රුධිර නාල ද අවහිර විය හැකි ය. එසේ වීමෙන් මොළයේ ප්‍රදේශයකට රුධිර සැපයුම අඩාළ වේ. එමෙන් ම මොළයට සිදු වන ලේ ගැලීමකින් ද රුධිර සැපයුම අඩාළ විය හැකි ය. මොළයේ රුධිර සැපයුම අඩාළ වූ ප්‍රදේශය අනුව රෝග ලක්ෂණ වෙනස් වේ. බොහෝ විට ශරීරයේ එක පැත්තක අත සහ කකුල පණ නැති වීම, කතා කිරීමේ දී ගොත ගැසීම සිදු විය හැකි ය.

රුධිර නාල අවහිර වීමට ඍජුව ම බලපාන සාධකයක් වන්නේ, රුධිරයේ ඇති කොලෙස්ටරෝල් මට්ටම ඉහළ යාම ය. ඒවා රුධිර නාල තුළ තැන්පත් වීමෙන් ඉහත තත්වයන් ඇති වේ.

4. අධික රුධිර පීඩනය (Hypertension)

ධමනි මගින් ශරීරයේ සෑම අවයවයකට ම රුධිරය සපයයි. හෘදය සංකෝචනය මගින් ධමනි තුළින් රුධිරය සංසරණය වීමේ ක්‍රියාවලියේ දී රුධිර නාලවල බිත්ති මත ප්‍රතිරෝධයක් යොදයි. අධික රුධිර පීඩනය ඇති පුද්ගලයින්ගේ ධමනිවල බිත්ති ඝනකම වැඩි අතර එහි නම්‍යශීලීභාවය අඩු ය. එම නිසා ධමනිවල බිත්ති මගින් ප්‍රතිරෝධයක් ඇති වේ. එවිට ධමනි තුළින් රුධිරය සංසරණය සඳහා හෘදයට වැඩිපුර වෙහෙසක් දැරිය යුතු ය. අධික රුධිර පීඩනය නිසා වකුගඩු, හෘදය වැනි අවයවවලට හානි පැමිණේ. එසේ ම අංශභාගය ඇති වීමේ අවදානම ද වැඩි වේ. යහපත් දිවි පැවැත්ම, නිසි ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයක් පවත්වා ගැනීම, දුම්බීමෙන් සහ මත්පැන් පානයෙන් වැළකීම, ලුණු අඩුවෙන් භාවිතය සහ මානසික ආතතිය අඩු කර ගැනීමෙන් අධික රුධිර පීඩනය ඇති වීමේ අවදානම අඩු කර ගත හැකි ය.

රුධිර සංසරණ පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග වළක්වා ගැනීමට කළ හැකි දේ

1. ව්‍යායාමවල යෙදීම
2. ක්‍රියාකාරී දිවිපැවැත්මක් ඇති කර ගැනීම
3. දුම් පානයෙන් වැළකීම

4. මත්පැන් පානයෙන් වැළකීම
5. සෞඛ්‍යවත් ආහාර පුරුදු ඇති කර ගැනීම (අධික ප්‍රමාණයක් ආහාර ගැනීම සහ සීනි, ලුණු, මේදය අධික ආහාර වැඩිපුර ගැනීමෙන් වැළකීම.)
6. ස්ථූලතාව හා දියවැඩියාව යන රෝගී තත්ව පාලනය කිරීම

ක්‍රියාකාරකම

හෘදයාබාධය සහ අංශභාගය වැළැක්වීමට අපගේ එදිනෙදා දිවිපැවැත්මේ ඇති කළ හැකි වෙනස්කම් මොනවාද?

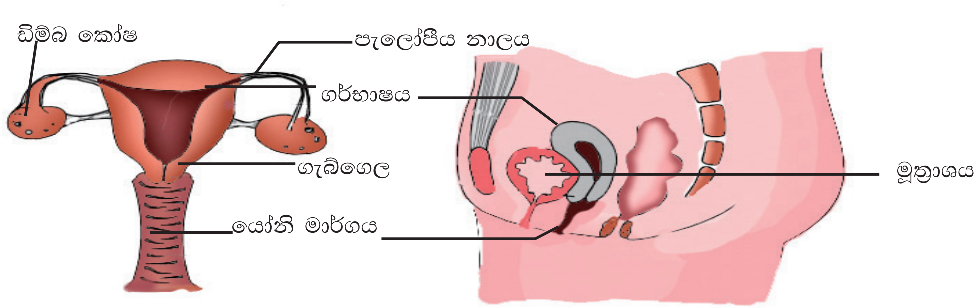
ප්‍රජනක පද්ධතිය

ප්‍රජනක පද්ධතියේ ප්‍රධාන කාර්යය නව ජීවියකු බිහි කිරීමයි. ස්ත්‍රී සහ පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතිවල ව්‍යුහය සහ ක්‍රියාකාරීත්වය එකිනෙකට වෙනස් වේ. ස්ත්‍රී සහ පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතිවලින් ජන්මාණු නිපද වේ. ස්ත්‍රී ජන්මාණු ඩිම්බ නම් වන අතර පුරුෂ ජන්මාණු ශුක්‍රාණු නම් වේ. ප්‍රජනක පද්ධතිය ළමා කාලයේ දී ක්‍රියාකාරී නොවේ. යොවුන්විය එළඹීමත් සමග ම ද්විතියික ලිංගික ලක්ෂණ ඇති වන අතර ප්‍රජනක පද්ධති මගින් හෝර්මෝන නිපදවීම සහ පරිණත ජන්මාණු නිපද වීම සිදු කරයි.

ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතිය

ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතියේ අවයවවල කාර්යයන්

ඩිම්බ කෝෂ (Ovary) - ඩිම්බ නිපදවීම, හෝර්මෝන නිපදවීම
පැලෝපීය නාලය - ඩිම්බය ගර්භාෂය දක්වා ගෙනයාම, ඩිම්බය සංසේචනය
(Fallopian tube) -
ගර්භාශය (Uterus) - කළලයේ වර්ධනය සම්පූර්ණ වන තෙක් පෝෂණය සහ ආරක්ෂාව සැපයීම
යෝනි මාර්ගය (Vagina) - - සංසර්ග ක්‍රියාවලිය සිදු වීම, වර්ධනය සම්පූර්ණ වූ භ්‍රෑණය ප්‍රසූතිය

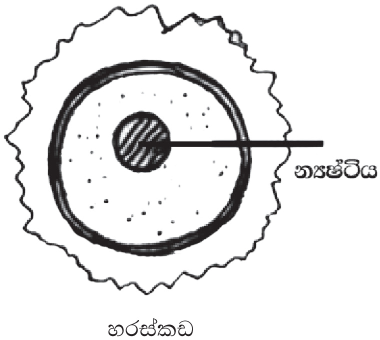


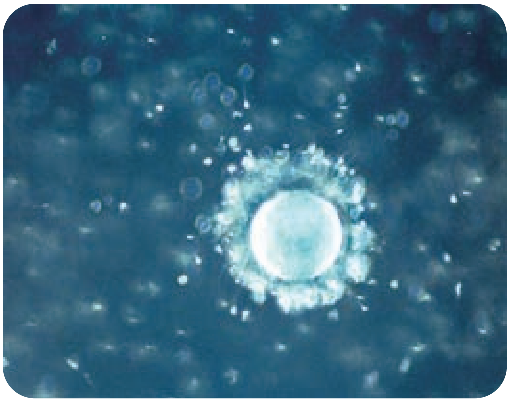
8.6 රූපය .- ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතිය

ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතිය ඩිම්බ කෝෂ යුගලය, පැලෝපීය නාල යුගලය, ගර්භාශය, යෝනි මාර්ගය සහ බාහිර ලිංගේන්ද්‍රිය යන කොටස්වලින් සමන්විත වේ.

ඩිම්බ කෝෂ (Ovaries)

ස්ත්‍රී ජන්මාණු සෛල වන ඩිම්බ නිපදවනු ලබන්නේ ඩිම්බ කෝෂ මගිනි. ගැහැණු දරුවෙකු ඉපදෙන අවස්ථාවේ දී ඩිම්බ කෝෂයේ නොමේරූ ඩිම්බ විශාල ගණනක් තැන්පත් වී ඇත. ගැහැණු ළමයකු වැඩිවිය පැමිණීමෙන් පසු ඩිම්බයක් මේරූණු තත්වයට පත් වී ඩිම්බ කෝෂයෙන් මුදා හැරේ. මෙය ඩිම්බ මෝචනය නම් වේ. සෑම ඔසප් චක්‍රයක දී ම සාමාන්‍යයෙන් දින 28 කට වරක් මෙම ඩිම්බ මෝචන ක්‍රියාවලිය සිදු වේ.





8.7 රූපය .- මිනිස් ඩිම්බය (සාමාන්‍ය විෂ්කම්භය 0.1mm)

ඩිම්බ කෝෂ මගින් සිදු කෙරෙන අනෙකුත් ප්‍රධාන කාර්යය වනුයේ ඊස්ට්‍රජන් සහ ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝර්මෝන නිපදවීමයි.

පැලෝපීය නාල (Fallopian tubes)

පැලෝපීය නාල ඩිම්බ කෝෂ අසලින් ආරම්භ වන අතර දිගින් 10 cm පමණ වේ. එය ගර්භාශයේ බිත්තිය හරහා ගමන් කර ගර්භාශයේ කුහරය තුළට විවෘත වේ. ඩිම්බ කෝෂ අසලදී පැලෝපීය නාල පුනීල හැඩයක් ගන්නා අතර ඩිම්බ කෝෂය මද වශයෙන් ආවරණය කරයි. ඩිම්බ කෝෂයෙන් මුදා හරින ඩිම්බය පැලෝපීය නාලයේ පුනීලාකාර කෙළවරෙන් ඇතුළු වී පැලෝපීය නාලය දිගේ ගර්භාශය වෙත ගමන් කරයි.

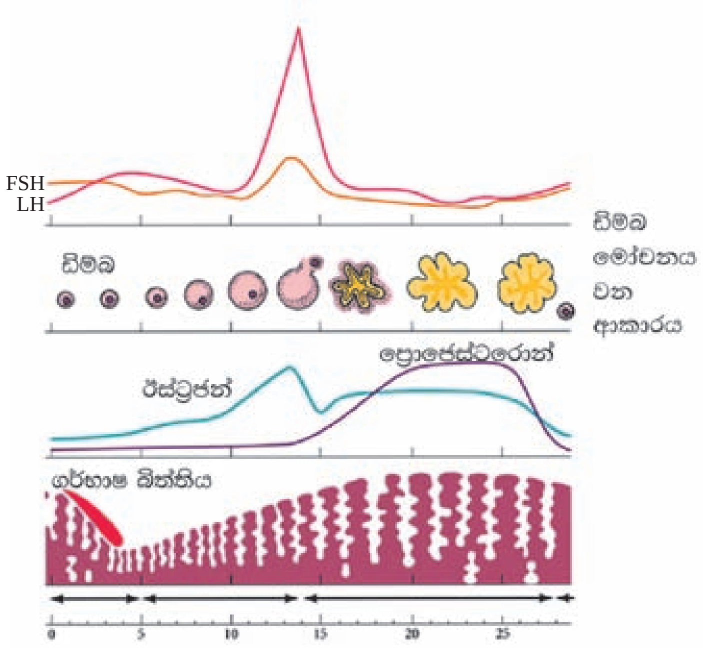
ගර්භාශය (Uterus)

ගර්භාශය ඇතුළු කුහරයක් සහිත පේශිමය අවයවයකි. පැලෝපීය නාලය දිගේ ගමන් කරන ඩිම්බය ශුක්‍රාණුවක් මගින් සංසේචනය වුව හොත් එය පැලෝපීය නාලය දිගේ පහළට පැමිණ ගර්භාශය තුළ තැන්පත් වේ. කලලයක් පිළිසිඳ ගැනීමෙන් පසු ව කලලය වර්ධනය වීමත් සමග ම ගර්භාශය ක්‍රමයෙන් විශාල වේ. කලලයේ වර්ධනය සම්පූර්ණ වන තෙක් ගර්භාශය මගින් පෝෂණය සහ ආරක්ෂාව සැපයීම සිදු කෙරේ.

යෝනි මාර්ගය (Vagina)

ගර්භාශයේ සිට බාහිර ලිංගික අවයව දක්වා පිහිටා ඇති පේශිමය නාලයකි. සංසර්ගයේ දී පිටවන ශුක්‍රාණු යෝනි මාර්ගය දිගේ පිහිනා ගොස් පැලෝපීය නාලයේ දී ඩිම්බය සංසේචනය කරයි. එමෙන් ම වර්ධනය සම්පූර්ණ වූ භ්‍රෑණය යෝනි මාර්ගය දිගේ ගමන් කිරීමෙන් දරු ප්‍රසූතිය සිදු වේ.

ආර්තව චක්‍රය සහ ස්ත්‍රී ප්‍රජනක හෝර්මෝන



8.8 රූපය .- ආර්තව චක්‍රය

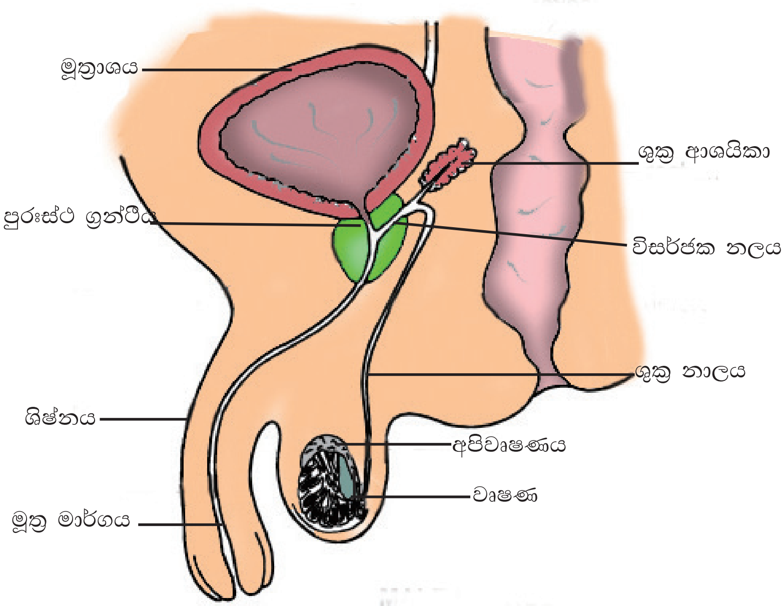
ආර්තව චක්‍රයේ පළමුවන සතිය තුළ ඊස්ට්‍රජන් හෝර්මෝනය වැඩිපුර ශ්‍රාවය වීම නිසා ගර්භාශයේ ඇතුළත බිත්තිය ඝනකමින් වැඩිවන අතර එහි රුධිර වාහිනී වැඩිපුර වර්ධනය වේ. චක්‍රයේ දාහතරවන දිනය පමණ වන විට පරිණත ඩිම්බය ඩිම්බ කෝෂයේ මතුපිටට පැමිණේ. ආර්තව චක්‍රයේ දින 14-.28 දක්වා කාලය තුළ ඊස්ට්‍රජන් සහ ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝර්මෝන ශ්‍රාවය ඉහළ යයි. ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝර්මෝනය මගින් ගර්භාශයේ බිත්තිවල රුධිරවාහිනී තව දුරටත් වර්ධනය වේ. මෙසේ ගර්භාශ ඇතුළු බිත්තියේ ඇති වන වෙනස්කම් නිසා සංසේචනය සිදු වුව හොත් වැඩෙන කළලයට පෝෂණය සැපයීමට සුදුසු පරිසරයක් ඇති වේ. ඩිම්බය සංසේචනය සිදු නොවුව හොත් 24 වන දිනයේ දී පමණ ඊස්ට්‍රජන් සහ ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝර්මෝන ශ්‍රාවය පහළ යාම සිදු වේ. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ගර්භාශයේ ඇතුළු බිත්තිය බිඳ වැටේ. රුධිරය සමග බිඳුණු පටක යෝනි මාර්ගය තුළින් පිට වේ. මෙම ක්‍රියාවලිය ආර්තවය හෙවත් ඔසප් වීම ලෙස හැඳින්වේ. එය දින 3-.4 ක් පමණ පවතී. ද්විතියික ලිංගික ලක්ෂණ ඇති වීමෙන් පසු වැඩිවියට පත්වීමත් සමග ආරම්භ වන ආර්තව චක්‍රය වයස 45-.50 දක්වා සිදු වේ.

ඩිම්බ කෝෂයෙන් නිපද වන ඊස්ට්‍රජන් සහ ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝර්මෝනවලට අමතර ව පූර්ව පිටියුටරිය මගින් ශ්‍රාවය වන FSH සහ LH හෝර්මෝන මගින් ඩිම්බ පරිණත වීම සහ ඩිම්බ කෝෂවලින් හෝර්මෝන ශ්‍රාවය වීම කෙරෙහි බලපෑම් ඇති කරයි.

පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතිය

පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතිය පහත දැක්වෙන කොටස්වලින් යුක්ත ය.

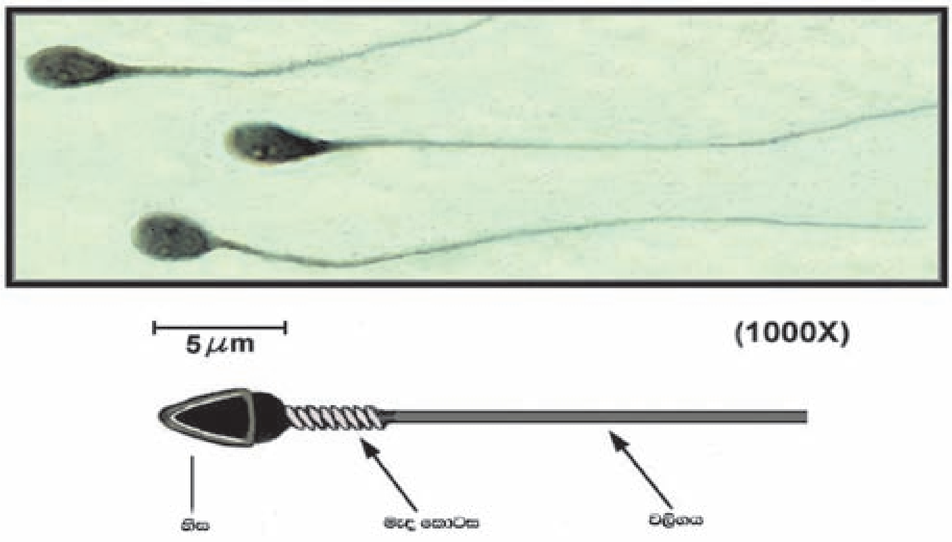
වෘෂණ (Testes)
අපිවෘෂණය(Epididymis)
ශුක්‍ර නාල (Ductus deferens)
ශුක්‍ර ආශයිකා (Seminal vesicle)
පුරඃස්ථ ග්‍රන්ථි (Prostate gland)
විසර්ජක නලය (Ejaculatory duct)
ශිෂ්ණය (Penis)



8.9 රූපය- .- පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතියේ හරස් කඩක්

වෘෂණ (Testes)

උදර කුහරයට පහළින් වෘෂණ කෝෂ නම් සමෙන් සෑදුණු මල්ලක් තුළ වෘෂණ පිහිටා ඇත. උදර කුහරයේ වැඩි උෂ්ණත්වය නිසා ශුක්‍රාණු විනාශ විය හැකි බැවින් වෘෂණ මෙසේ පිටතින් පිහිටා ඇත. වෘෂණය තුළ ශුක්‍රධර නාලිකා රාශියක් පිහිටා ඇත. ශුක්‍රාණු නිපදවනු ලබන්නේ මෙම ශුක්‍රධර නාලිකා තුළය. වෘෂණ කෝෂ තුළ ඇති වෙනත් සෛල වර්ගයකින් ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් නම් පුරුෂ ප්‍රජනක හෝර්මෝනය නිපද වේ.



8.10 රූපය .- මිනිස් ශුක්‍රාණුවක් (සාමාන්‍ය දිග මයික්‍රෝමීටර් 55)

ශුක්‍ර නාලය (Ductus deferens)

ශුක්‍ර නාලය වෘෂණයේ සිට යටිබඩ ප්‍රදේශය දක්වා ගමන් කර උදර කුහරයේ පහත පිහිටි ශ්‍රෝණි කුහරය වෙත ඇතුළු වේ. ශුක්‍ර නාලයේ අවසාන කොටස ශුක්‍ර ආශයිකාව සමග එකතු වී විසර්ජක නලය (Ejaculatory duct) බවට පත් වේ. විසර්ජක නලය පුරඃස්ථ ග්‍රන්ථිය තුළින් ගමන් කර මූත්‍ර මාර්ගයට (Urethra) විවෘත වේ.

ශුක්‍ර ආශයිකා (Seminal vesicles)

ශුක්‍ර ආශයිකා 5cm පමණ දිග වන අතර එය මූත්‍රාශයේ පහළ කොටසට පිටතින් පිහිටා ඇත. එය ශුක්‍ර නාලය සමග එකතු වී විසර්ජක නලය බවට පත් වේ. ශුක්‍ර ආශයිකා මගින් ශ්‍රාවය කරන ද්‍රව්‍ය ශුක්‍ර තරලයට එක් වේ.

පුරඃස්ථ ග්‍රන්ථිය (Prostate gland)

පුරඃස්ථ ග්‍රන්ථිය මූත්‍රාශයට පහළින් මූත්‍ර මාර්ගය වට කර පිහිටා ඇත. පුරඃස්ථ ග්‍රන්ථියේ ශ්‍රාවය ශුක්‍ර තරලයට එක් වේ.

ශුක්‍ර ආශයිකා සහ පුරඃස්ථ ග්‍රන්ථිවල ශ්‍රාවය එක් වීමෙන් ශුක්‍ර තරලය සෑදේ.

ප්‍රජනක පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග

1. ලිංගික ව සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි රෝග

ආසාදිත පුද්ගලයෙකු සමග පවත්වන ලිංගික සබඳතාවක් නිසා සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි රෝග ලිංගික ව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග ලෙස හඳුන්වයි. ගොනෝරියා, සිපිලිස්, හර්පීස් සහ ඒඩ්ස් ලිංගික ව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග කිහිපයකි.

8.1 වගුව

රෝගය	රෝග කාරකය	රෝග ලක්ෂණ
සිපිලිස් (Syphilis)	බැක්ටීරියා- - ට්‍රිපොනීමා පැලීඩම් *Treponema pallidum*	මුල් කාලයේ දී ලිංගේන්ද්‍රියවල බිබිලි සහ තුවාල ඇති වේ. පසු ව වෙනත් පද්ධතිවල රෝග ලක්ෂණ ඇති වේ.
ගොනෝරියා (Gonorrhoea)	බැක්ටීරියා-.නයිසීරියා ගොනෝරියා *Neisseria gonorrhoeae*	මූත්‍ර කරන විට දැවිල්ල, මූත්‍ර මාර්ගයෙන් සැරව පිට වීම සහ යෝනි මාර්ගයෙන් සැරව පිට වීම සිදු වේ.
හර්පීස් (Herpes)	වෛරස්-.හර්පීස් සිම්ප්ලෙක්ස් *Herpes simplex*	උණ සහ ලිංගේන්ද්‍රියවල තුවාල ඇති වේ. ඉකිලි ප්‍රදේශයේ වසා ග්‍රන්ථි ඉදිමීම සිදු වේ.
ඒඩ්ස් නතුකරගත් ප්‍රතිශක්ති ඌනතා සහ ලක්ෂණය Acquired Immune deficiency syndrome	HIV වෛරසය ලිංගික සම්ප්‍රේෂණයෙන් මෙන් ම රුධිර පාරවිලයනයෙන්, ජීවාන්‍තුහරණය නොකළ එන්නත් කටු මාර්ගයෙන් සහ රෝගී මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි ය.	ප්‍රතිශක්තිය අවම වීම නිසා නොයෙකුත් ආසාදනවලට ගොදුරු වේ.

2. ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතියේ පිළිකා

ඩිම්බ කෝෂයේ, ගර්භාශයේ සහ ගැබ්ගෙලෙහි පිළිකා ඇති විය හැකි ය. ගැබ්ගෙල පිළිකා මුල් අවදියේ හඳුනා ගැනීම සඳහා වයස 35 ට වැඩි සෑම කාන්තාවක් ම පැප් පරීක්ෂණය (Pap smear) කර ගත යුතු ය.

3. පුරුෂ ප්‍රජනක පද්ධතියේ රෝග

මහලු වයසේ දී පිරිමින්ගේ පුරඃස්ථ ග්‍රන්ථිය විශාල වීම නිසා මූත්‍ර කිරීමේ අපහසු ව ඇති විය හැකි ය. එමෙන් ම පුරඃස්ථ ග්‍රන්ථියේ පිළිකා ඇති විය හැකි ය.

අමතර දැනුමට

වඳ භාවය

යුවළකට දරුවෙක් බිහි කිරීමට නොහැකි වීමට බොහෝ හේතු දායක විය හැකි ය. මෙයට ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපාර්ශවයේ ම රෝගී තත්වයන් හේතු විය හැකි ය.

පුරුෂ වඳ භාවයට හේතු

දරුවෙකු පිළිසිඳ ගැනීම සඳහා ශුක්‍රාණු ප්‍රමාණය සහ ඒවායේ සෞඛ්‍යවත් බව බලපායි. ශුක්‍රාණු ප්‍රමාණය මඳ වීම හෝ ඒවාට සාමාන්‍ය ලෙස චලනය වීමට හැකියාවක් නොමැති වුව හොත් සංසේචනය සිදු නොවේ. ශුක්‍රාණු පරීක්ෂා කිරීමෙන් එවැනි තත්ව නිර්ණය කළ හැකි ය. වඳ භාවයෙන් පෙළෙන යුවළ අතුරින් 30%-- 40%කගේ පමණ පුරුෂයාගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නයක් බව හඳුනා ගත හැකි ය.

ස්ත්‍රී වඳ භාවයට හේතු

ක්‍රමානුකූල ව ඩිම්බ මෝචනය සිදු නොවීම 20% ක පමණ වඳ බවට හේතු වේ. එමෙන් ම තව 20% ක පමණ පැලෝපීය නාලවල ප්‍රශ්න හේතු වේ. මීට අමතර ව ගර්භාශයේ රෝග තත්ව ද හේතු විය හැකි ය. සමහර අවස්ථාවල දී වඳභාවයට හේතු හඳුනා ගත නොහැකි ය. වඳභාවයට ප්‍රතිකාර කිරීමට නොයෙකුත් ක්‍රම භාවිත වේ. ස්ථූලතාවෙන් පෙළෙන කාන්තාවන්ගේ ආර්තව චක්‍රය ක්‍රමානුකූල ව සිදු නොවීම ගැබ් ගැනීම් ප්‍රමාද වීමට හේතු විය හැකි ය.

ප්‍රජනක පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග වළක්වා ගැනීමට කළ හැකි දේ

1. ලිංගික සබඳතා එක් විශ්වාසවන්ත සහකරුවෙකුට හෝ සහකාරියකට පමණක් සීමා කිරීම/ලිංගික සම්බන්ධතාවක් පැවැත්වීමේ දී ආරක්ෂිත ක්‍රම භාවිතය
2. ප්‍රජනක පද්ධතිය ආශ්‍රිත පිරිසිදු බව පවත්වා ගැනීම
3. තුවාලයක්, ශ්‍රාවයක් වැනි විශේෂ ලක්ෂණවල දී වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීම

සාරාංශය

අපගේ සිරුරේ පද්ධති අතරින් ආහාර ජීර්ණ, ශ්වසන, රුධිර සංසරණ සහ බහිස්ස්‍රාවිය පද්ධති ශරීරයේ අභ්‍යන්තර ක්‍රියාකාරිත්වය පවත්වා ගැනීමට දායක වෙයි. ප්‍රජනක පද්ධතිය නව ජීවියෙකු බිහි කිරීමේ ක්‍රියාවලියට දායක වෙයි. මෙම පද්ධතිවල ව්‍යුහය, එක් එක් පද්ධතියේ ක්‍රියාකාරීත්වය මැනවින් ඉටු කිරීමට ගැළපෙන ලෙස හැඩ ගැසී ඇත. එම කොටස්වල ක්‍රියාකාරීත්වයට බාධා පමුණුවමින් විවිධ ලෙඩ රෝග හට ගනී. එම රෝග වළක්වා ගනිමින් පද්ධතිවල ක්‍රියාකාරිත්වය මනාව පවත්වා ගැනීමෙන් සෞඛ්‍යවත් ව ජීවත් වීමට හැකියාව ලැබේ.

අභ්‍යාස

1. ආහාර ජීර්ණ පද්ධතියේ ඇති වන රෝග වළක්වා ගත හැකි ක්‍රම පහක් සඳහන් කරන්න.

2. බහිස්ස්‍රාවී පද්ධතියේ ඇති වන ප්‍රධාන රෝග දෙකක් දක්වන්න.

3. ශ්වසන පද්ධතියේ රෝග දෙකක් සහ ඒවා වළක්වා ගැනීමට ගත හැකි පියවරක් බැගින් දක්වන්න

4. හෘදයාබාධ වළක්වා ගැනීමට හේතු වන හිතකර පැවතුම් පහක් ලියන්න.

5. ඒඩ්ස් රෝගය සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි ක්‍රම හතරක් සඳහන් කරන්න.

9 සෞඛ්‍යවත් ජීවිතයක් සඳහා යෝග්‍යතාව පවත්වා ගනිමු

සෞඛ්‍යවත් ජීවිතයක් ගත කිරීම සඳහා ශාරීරික, මානසික හා සමාජීය යෝග්‍යතාව පවත්වා ගත යුතු වේ. ශාරීරික යෝග්‍යතාව යනු ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් නියමිත අන්දමින් හා උපරිම මට්ටමින් වෙහෙසකින් තොරව සිදු කිරීම සඳහා පුද්ගලයෙකු සතු වැඩි දියුණු කර ගත හැකි හැකියාවන් කිහිපයක එකතුවකි. මානසික යෝග්‍යතාව යනු අභියෝගවලට සාර්ථක ව මුහුණ දෙමින්, ඵලදායී ව හා සතුටින් ජීවත් වීමට පුද්ගලයෙකුට ඇති හැකියාවයි. එමෙන් ම යහපත් සමාජ සම්බන්ධතා ඇති කර ගනිමින් තමාට හා සමාජයට යහපත් ලෙස දායක වීමට ඇති හැකියාව සමාජීය යෝග්‍යතාව ලෙස හැඳින්විය හැකි ය.

පෙර වසරවල දී අපි, සෞඛ්‍යවත් ජීවිතයක් සඳහා යෝග්‍යතාව පවත්වා ගැනීම යටතේ ශාරීරික යෝග්‍යතා පරීක්ෂණ, යෝග්‍යතා සංවර්ධන වැඩසටහන් සහ මානසික යෝග්‍යතාව පිළිබඳ හැදෑරුවෙමු.

මෙම පාඩමෙන් පළමු ව සෞඛ්‍යය ආශ්‍රිත යෝග්‍යතා සාධක හා එම සාධක සංවර්ධන වැඩ සටහන් පිළිබඳ ව ද දෙවනුව මනෝ සමාජීය යහපැවැත්මට බලපාන චිත්තවේග පාලනය හා මානසික ආතතිය අවම කර ගැනීම පිළිබඳව ද හැදෑරීමට ඔබට හැකි වනු ඇත.

සෞඛ්‍යය ආශ්‍රිත ශාරීරික යෝග්‍යතාව

සෞඛ්‍යය ආශ්‍රිත ශාරීරික යෝග්‍යතා සාධක යනු ඕනෑ ම පුද්ගලයෙකුගේ එදිනෙදා සෞඛ්‍ය තත්වය යහපත් ව පවත්වා ගැනීමට සෘජුව ම දායක වන සාධක වේ.

සෞඛ්‍යය ආශ්‍රිත යෝග්‍යතා සාධක පහකි. ඒවා නම්,

1. හෘදයාශ්‍රිත දැරීමේ හැකියාව - Cardio Vasculor Fitness
2. පේශිමය දැරීමේ හැකියාව - Muscular Endurance
3. පේශිමය ශක්තිය - Muscular Strength
4. නම්‍යතාව - Flexibility
5. ශාරීරික සංයුතිය - Body Composition

ඉහත දැක් වූ සෞඛ්‍යය ආශ්‍රිත යෝග්‍යතා සාධක ව්‍යායාම, පුහුණුව, නිවැරදි පෝෂණය හා විවේකය මගින් වර්ධනය කර ගත හැකි වේ.

මෙම යෝග්‍යතා සාධක පහ පිළිබඳ වැඩිදුරටත් විමසා බලමු.

හෘදයාශ්‍රිත දැරීමේ හැකියාව

මෙම යෝග්‍යතාව හෘද් හා පෙණහලු ආශ්‍රිත යෝග්‍යතාව මෙන් ම ස්වායු දැරීමේ හැකියාව ලෙස ද හැඳින්විය හැකි ය. එදිනෙදා ජීවන කටයුතුවල සහ ව්‍යායාම්වල නිරත වීම සඳහා ශරීරයේ පේශීවල මනා ක්‍රියාකාරීත්වයක් තිබිය යුතු ය. පේශීවල ක්‍රියාකාරීත්වයට මෙන් ම වැඩි වේලාවක් ක්‍රියාකාරකම් කිරීම සඳහා ද පටකවලට අවශ්‍ය ඔක්සිජන් සහ පෝෂ්‍ය ද්‍රව්‍ය නොකඩවා සැපයිය යුතු අතර නිපදවෙන අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීම ද සිදු කළ යුතු වේ. මේ සඳහා රුධිර සංසරණ පද්ධතිය, ශ්වසන පද්ධතිය හා බහිස්ස්‍රාවීය පද්ධතිය ඒකාබද්ධ ව පේශීවල මනා ක්‍රියාකාරීත්වයක් පවත්වා ගෙන යයි.

ශරීරය ලබා ගන්නා ඔක්සිජන් හා පෝෂක ද්‍රව්‍ය උපයෝගී කර ගෙන සිදු කරන ස්වායු ශ්වසනය (Aerobic Metabolism) මගින් පේශීවලට අවශ්‍ය ශක්තිය නිපදවා ගනී.

ඒ අනුව මෙම යෝග්‍යතාව සංවර්ධනය කර ගැනීම තුළින් එදිනෙදා කරනු ලබන බොහෝ ක්‍රියාකාරකම් අවම වෙහෙසකින් සිදු කිරීමටත් වැඩි කාලයක් ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වීමටත් හැකියාව ලැබෙයි. එසේ ම වැඩි කාලයක් ගත කර සිදු කරන ක්‍රීඩා වන දුර දිවීම, පාපන්දු, තරග ඇවිදීම, පිහිනීම වැනි ක්‍රීඩාවල දී වැඩි දක්ෂතා දැක්වීමට ද හැකි වේ.

හෘදයාශ්‍රිත දැරීමේ හැකියාව සංවර්ධනය සඳහා නිරත විය හැකි ක්‍රියාකාරකම්

1. කඩිසරව ඇවිදීම
2. හැල්මේ දිවීම (Jogging)
3. බයිසිකල් පැදීම
4. පිහිනීම
5. ස්වායු නර්තන ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වීම
6. ස්වායු ව්‍යායාම



9.1 රූපය .- කඩිසරව ඇවිදීම

මෙවැනි ව්‍යායාමවල නිරත වීමේ දී ඔබගේ හෘද ස්පන්දන වේගය සාමාන්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයකින් තබා කටයුතු කිරීම අවශ්‍ය වේ. එසේ ම එදිනෙදා ජීවිතයේ ඇඟ වෙහෙසවා කළ යුතු ක්‍රියාකාරකම්වල දී යන්ත්‍ර සූත්‍ර භාවිතය අඩු කිරීම ද මෙම යෝග්‍යතාව පවත්වා ගැනීමට වැදගත් වේ.

උදා:- පයින් ගමන් කිරීමේ දී කඩිසර ව ගමන් කිරීම
රිද්මයානුකූල ව වැඩි වේලාවක් මිදුල අතුගෑම

මෙම යෝග්‍යතාව වර්ධනය කිරීමෙන් ලැබෙන ප්‍රතිලාභ

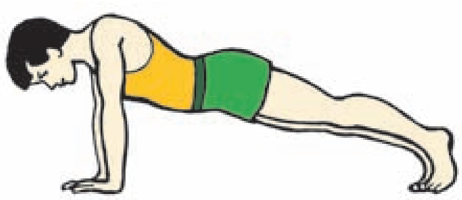
1. ඔක්සිජන් පරිවහනය දියුණු වීම
2. අවම මහන්සියකින් වැඩි කටයුතු ප්‍රමාණයක් සිදු කර ගැනීමට උපකාරී වීම
3. පරිවෘත්තිය ක්‍රියාවල නිපදවෙන අපද්‍රව්‍ය ඉක්මනින් පිට වීම
4. මේදය දහනය මගින් ශරීරයේ බර අඩු වීම
5. මානසික යහපැවැත්ම ඇති වීම
6. ක්‍රීඩා ක්‍රියාකාරකම්වල දක්ෂතා සංවර්ධනය වීම

පේශිමය දැරීමේ හැකියාව

පේශිමය දැරීමේ හැකියාව යනු පේශියකට හෝ පේශී කාණ්ඩයකට වෙහෙසකින් තොර ව වැඩි කාලයක් චලනය දක්වීමට ඇති හැකියාවයි. මෙම යෝග්‍යතාව සංවර්ධනය කර ගැනීම ඍජුව ම පුද්ගල සෞඛ්‍ය සංවර්ධනයට දායක වේ. මේ සඳහා එදිනෙදා ජීවන ක්‍රියාකාරකම්, සිරුරේ බර යොදා ගනිමින් සිදු කරන ක්‍රියාකාරකම් මෙන් ම බාහිර ප්‍රතිරෝධ සමග කරනු ලබන ක්‍රියාකාරකම් ද වැදගත් වේ.

පේශිමය දැරීමේ හැකියාව සංවර්ධනය සඳහා නිරත විය හැකි ව්‍යායාම

මෙම ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වීමේ දී වැඩිවාර ගණනක් හෝ වැඩි කාලයක් නිරත වීම අවශ්‍ය වේ.



9.2 රූපය -. පුෂ්--.අප්ස්

- තම ශරීරයේ බර යොදා ගෙන කරනු ලබන ක්‍රියාකාරකම්,
    1. විවිධ පැනීම් ක්‍රියාකාරකම්
    2. පුෂ්- අප්ස් ක්‍රියාකාරකම් (Push ups)
    3. ඩිප්ස් ක්‍රියාකාරකම් (Dips)
    4. පාපන්දු ක්‍රීඩාවේ නිරත වීම/ බැඩ්මින්ටන් ක්‍රීඩාවේ නිරත වීම
    5. වැල්ලේ දිවීම
    6. බයිසිකල් පැදීම
    7. කඳු නැගීම

- අමතර බරක් යොදා ගෙන වැඩි වාර ගණනක් සිදු කරන ක්‍රියාකාරකම්

මීට අමතර ව එදිනෙදා ජීවන කටයුතු යන්ත්‍ර සූත්‍ර භාවිතයෙන් තොර ව සිදු කිරීම ද වැදගත් වේ. මේ සඳහා උදාහරණ ලෙස පඩි පෙළ නැගීම, වත්ත පිටියේ වැඩ කිරීම, පිටි කෙටීම, ළිඳකින් වතුර ඇදීම, දර පැළීම යනාදී ක්‍රියාකාරකම් දැක්විය හැකි ය.

පේශිමය දැරීමේ හැකියාව සංවර්ධනයෙන් ලැබෙන ප්‍රයෝජන

1. මහන්සියෙන් තොර ව වැඩි කාලයක් බර වැඩක නිරත වීමේ හැකියාව වර්ධනය වීම
2. අඩු වෙහෙසකින් වැඩි කාර්ය ප්‍රමාණයක් කිරීමේ හැකියාව වර්ධනය වීම

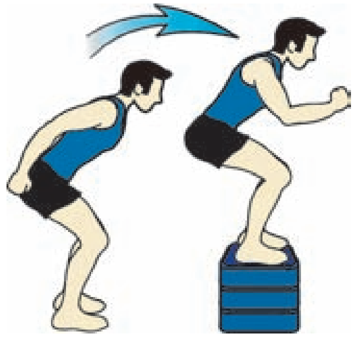
පේශිමය ශක්තිය

මාංශ පේශියක් හෝ පේශී කාණ්ඩයක් යම් ප්‍රතිරෝධයකට එරෙහි ව ජනනය කරන බලයේ ප්‍රමාණය පේශිමය ශක්තිය නමින් හඳුන්වයි.

එදිනෙදා කටයුතු සාර්ථක ව ඉටු කිරීම සඳහා ශක්තිමත් පේශි පද්ධතියක් තිබිය යුතු වේ. උදාහරණ ලෙස බර එසවීම, බරක් තල්ලු කිරීම වැනි කාර්යයන් සඳහා මෙය වැදගත් වේ. එමෙන් ම ක්‍රීඩා ක්‍රියාකාරකම් සඳහා ද මෙම යෝග්‍යතාව වැදගත් වේ. උදාහරණ ලෙස යගුලිය දැමීම, බර එසවීමේ තරග ආදිය දැක්විය හැකි ය.

පේශිමය ශක්තිය වර්ධනය සඳහා කළ හැකි ක්‍රියාකාරකම්

මෙම යෝග්‍යතාව සංවර්ධනය සඳහා ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වීමේ දී වැඩි ප්‍රතිරෝධයක් ලැබෙන ලෙස අඩු වාර ගණනක නිරත විය යුතු ය.



පැනීමේ ක්‍රියාකාරකම්



බර උපකරණ විසි කිරීම

9.3 රූපය

1. උපදේශකයෙකු යටතේ බර ඉසිලීමේ ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වීම
2. පැනීමේ ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වීම
3. පුෂ් අප්ස් ක්‍රියාකාරකම්
4. ඩිප්ස් ක්‍රියාකාරකම්
5. බර උපකරණ විසි කිරීම

ඉහත ක්‍රියාකාරකම් මෙන් ම එදිනෙදා කරනු ලබන ලිඳකින් වතුර ඇදීම, බඩු පිර වූ විල්බැරෝවක් තල්ලු කිරීම, බර උපකරණ තල්ලු කිරීම වැනි ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වීම ද මෙම යෝග්‍යතාව පවත්වා ගැනීමට උපකාරී වේ.

පේශිමය ශක්තිය වර්ධනය කර ගැනීමෙන් ලැබෙන ප්‍රයෝජන

1. මාංශපේශි හා රුධිරනාල මනා ලෙස වර්ධනය වීම
2. මාංශපේශිවල ක්‍රියාකාරීත්වය වර්ධනය වීම
3. මාංශපේශිවලින් වැඩි බලයක් ජනනය කිරීමට හැකි වීම
4. මාංශපේශිවල හා සන්ධිවල මනා ක්‍රියාකාරීත්වය ඇති වීම
5. මනා පෙනුමක් ලැබීම
6. චලන සමායෝජනය වැඩිදියුණු වීම
7. නිවැරදි ඉරියව් පවත්වා ගැනීමට හැකි වීම
8. අනතුරුවලින් වැළකී සිටීමට හැකි වීම

නම්‍යතාව

නම්‍යතාව යනු සන්ධියක් වටා චලනය වීමේ හෝ ඇදීමේ පරාසය යි. නම්‍යතාවේ දී සන්ධිවල චලනය සඳහා පේශිවල දිග ද බණ්ඩරා, බන්ධනි හා සන්ධිවල ස්වභාවය ද වැදගත් වේ.

නම්‍යතාව අඩු වුවහොත් අපගේ සන්ධිවල ක්‍රියාකාරීත්වයට බාධා ඇති වේ. කාර්යක්‍ෂමතාව අඩු වේ. එමෙන් ම විවිධ සන්ධි ආබාධයන්ට ද ගොදුරු විය හැකි ය.

ඒ ඒ සන්ධි උපයෝගී වන ලෙස ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදීමෙන් මෙම යෝග්‍යතාව සංවර්ධනය කර ගත හැකි වේ.

නම්‍යතාව වර්ධනය සඳහා කළ හැකි ක්‍රියාකාරකම්



බැලේ ක්‍රියාකාරකම්



පිහිනීම

9.4 රූපය

1. විවිධ ඇදෙන සුළු ව්‍යායාම්වල නිරත වීම
2. යෝගී ව්‍යායාම්වල නිරත වීම
3. ජිම්නාස්ටික් ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වීම
4. පිහිනීම
5. බැලේ ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වීම

ඉහත ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වීම මෙන් ම එදිනෙදා ජීවන කටයුතු වන දර පැලීම, වතුර ඇදීම, ගෙවත්තේ වැඩ කිරීම වැනි ක්‍රියාකාරකම් ද නම්‍යතාව වර්ධනය සඳහා උපකාරී වේ.

නම්‍යතාව වර්ධනය කර ගැනීමෙන් ලැබෙන ප්‍රයෝජන

1. සන්ධි උපරිම ක්‍රියාකාරී මට්ටමක පැවතීම
2. සන්ධි ආශ්‍රිත ආබාධ අවම වීම
3. සමබරතාව රැකීමට උපකාරී වීම
4. නිවැරදි ඉරියව් වැඩි දියුණු වීම

ශාරීරික සංයුතිය

පුද්ගලයෙකුගේ ශරීරය ජලය, ප්‍රෝටීන, ඛනිජ ලවන, මේදය ආදිය එකතුව නිර්මාණය වී ඇත. මෙය ශාරීරික සංයුතිය වේ. ශාරීරික සංයුතිය ප්‍රධාන කොටස් දෙකකට වර්ග කළ හැකි ය. එනම්

1. මේදමය සංයුතිය හා
2. මේදමය නොවන කොටස්වල සංයුතිය යනුවෙනි.

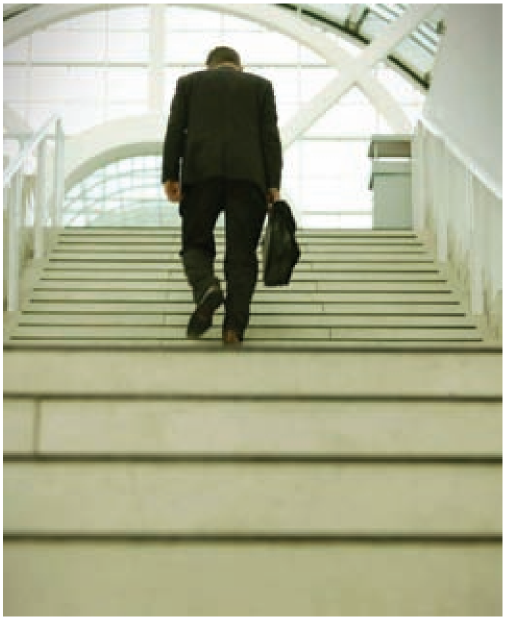
මේදමය සංයුතිය යනු ශරීරය තුළ තැන්පත් ව ඇති මේද පටකවල ප්‍රමාණය යි. මේදමය නොවන කොටස්වල සංයුතිය යනු ශරීරය තුළ ඇති පේශී, අස්ථි, සම, ජලය ආදි කොටස් වේ.

නිරෝගී පුද්ගලයකු තුළ තිබිය යුතු මේදය ප්‍රමාණය ශරීර බරෙන් ප්‍රතිශතයක් ලෙස ප්‍රකාශ කෙරේ. සාමාන්‍යයෙන් පිරිමි පුද්ගලයෙකුට මෙය 20%-25%ක් වන අතර කාන්තාවන්ගේ 30%-35%ක් අතර වේ.

වර්තමානයේ බොහෝ බෝනොවන රෝග ඇති වීම කෙරෙහි ශරීරයේ ඇති මේද ප්‍රමාණය ප්‍රධාන වශයෙන් බලපායි. මේ නිසා මේද ප්‍රතිශතය වැඩි නොවන සේ කටයුතු කිරීමට කුඩා කල සිට ම පුරුදු විය යුතු ය.

ශාරීරික සංයුතිය යහපත්ව පවත්වා ගැනීමට අනුගමනය කළ යුතු ක්‍රියාකරකම්

1. ප්‍රමාණවත් සමබල ආහාර ගැනීම
2. අධික සීනි, ලුණු, තෙල් අඩංගු ආහාර අවම කිරීම
3. අවම වශයෙන් දිනකට මිනිත්තු 30 ක් වත් ස්වායු ව්‍යායාම හෝ ක්‍රීඩා කිරීම
4. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත නොකිරීම
5. නිසි ප්‍රමාණයට විවේකය හා නින්ද ලබා ගැනීම
6. හැකි සෑම විට ම යන්ත්‍ර භාවිත නොකොට එදිනෙද කටයුතු කිරීම
   උදා:- පඩිපෙළ භාවිතය, පයින් ගමන් කිරීම
7. එදිනෙද කටයුතු කඩිසර ව ඉටු කිරීම



9.5 රූපය -. පඩිපෙළ භාවිතය

නිවැරදි ශාරීරික සංයුතියක් පවත්වා ගැනීමෙන් ලැබෙන ප්‍රයෝජන

1. නිරෝගිමත් වීම
2. ශරීරය කාර්යක්ෂම වීම
3. ආබාධවලට ගොදුරු වීම අවම වීම
4. බෝ නොවන රෝග වැලඳීම අවම වීම
5. මනා ශාරීරික පෙනුමක් ලැබීම



ක්‍රියාකාරකම

පේශිමය දැරීමේ හැකියාව සංවර්ධනය සඳහා කළ හැකි විවිධ ක්‍රියාකාරකම් එකතු කර, තනි ක්‍රියාකාරකමක් නිර්මාණය කරන්න.

සෞඛ්‍ය ගුරුතුමා/ගුරුතුමියගේ අධීක්ෂණය යටතේ මිතුරන් සමග එකතු වී එම ක්‍රියාකාරකම සිදු කරන්න.

සෞඛ්‍ය සම්පන්න ව සිටීම සඳහා නිවැරදි පෝෂණය මෙන් ම ශාරීරික ව්‍යායාම ද අවශ්‍ය වේ.

සෞඛ්‍ය සම්පන්න ලෙස ආහාර ගැනීමේ දී ආහාර පිරමිඩය අනුව කටයුතු කිරීම මෙන් ම ශාරීරික යෝග්‍යතාව වර්ධනය කර ගැනීම සඳහා "ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් පිරමිඩය" භාවිත කළ හැකි වේ.

ක්‍රියාකාරකම් පිරමිඩය

ක්‍රියාකාරකම් පිරමිඩය මගින් නිරෝගී සෞඛ්‍ය සම්පන්න දිවියක් පවත්වා ගැනීමට අවශ්‍ය ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් හා ඒ සඳහා යෙදවිය යුතු කාලය පිළිබඳ අදහසක් සපයයි.



9.6 රූපය -. ක්‍රියාකාරකම් පිරමිඩය

චිත්තවේග කළමනාකරණය

මනෝ සමාජීය යහපැවැත්ම යනු තමන්ගේ හැකියාවන් සහ දක්ෂතාවන් ඉටු කර ගැනීමට, ආතතීන්ට මුහුණ දීමට, ඵලදායී ලෙස කටයුතු කිරීමට සහ සමාජයට යහපත් ලෙස දායකවීමට පුද්ගලයකුට ඇති හැකියාව යි. මේ සඳහා යහපත් ශාරීරික සහ මානසික සෞඛ්‍ය තත්වයක් පවත්වා ගත යුතු ය. ජීවිතයේ විවිධ අවස්ථාවලට ප්‍රතිචාර ලෙස චිත්තවේග හට ගැනේ. යහපත් ශාරීරික සහ මානසික සෞඛ්‍යය සඳහා මෙම චිත්තවේග සමතුලිත ව පවත්වා ගැනීම අවශ්‍ය වේ. චිත්තවේග කෙරෙහි මුහුණ පෑමට සිදු වන අවස්ථාව, ඒ ගැන සිතන ආකාරය, පෞරුෂය සහ අන් අයගේ හැසිරීම් ද බලපායි.

යහපත් සහ අයහපත් චිත්තවේග හඳුනා ගැනීම, ඒවා ඇති වීමට බලපාන මූලික කරුණු අවබෝධ කර ගැනීම සහ මානසික ආතතිය ඇති වීමට හේතු, එහි ලක්ෂණ හා ආතතිය අවම කර ගැනීමට ගත හැකි ක්‍රියාමාර්ග අවබෝධ කර ගැනීමෙන් මනෝ සමාජීය යහපැවැත්ම ඇති කර ගත හැකි ය.

චිත්තවේග පාලනය

මිතුරන් එකතු වී ක්‍රිකට් ක්‍රීඩාවක යෙදෙන අවස්ථාවේ දී වැඩි ම ලකුණු ප්‍රමාණයක් ලබා සිටි කුමාර ලබා දුන් උඩපන්දුවක් පියල් අතින් ගිලිහී යයි. මෙයින් කෝපයට පත්වූ සුනිල්, පියල්ට බැන වදී. දෙදෙනා අතර ඇති වූ බහින් බස්වීම පුබුදු මැදිහත් වීමෙන් සමථයකට පත් වේ.

ක්‍රියාකාරකම

මෙවැනි අවස්ථා බොහෝමයක් ඔබ එදිනෙදා ජීවිතයේ දැක ඇත.

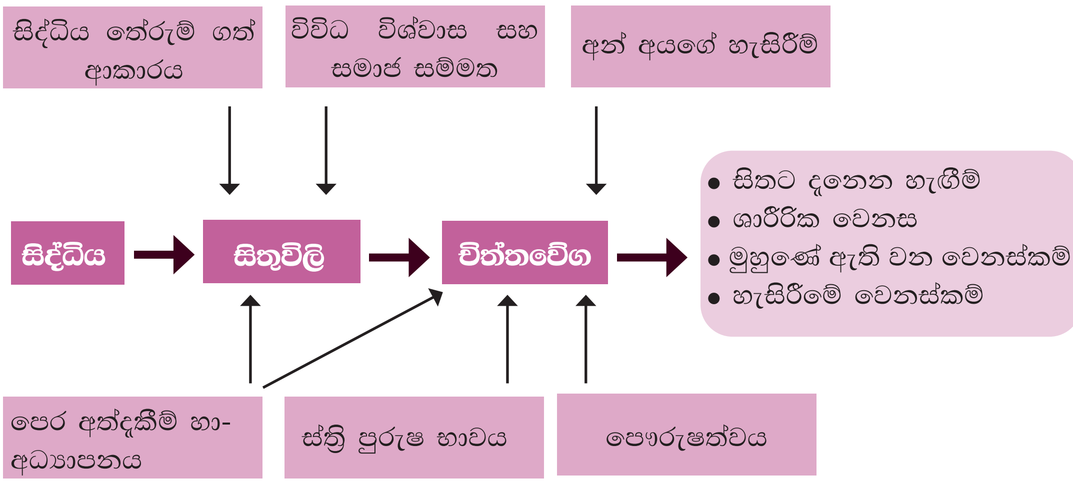
1. මෙම සිද්ධියේ දී ඉස්මතු වී ඇති චිත්තවේග මොනවාද?
2. එම චිත්තවේග ඇති වීමට බලපෑ කරුණු මොනවාද?

චිත්තවේග යනු අපගේ අභ්‍යන්තරයේ සහ බාහිර ක්‍රියාකාරීත්වයේ වෙනසක් ඇති කරන මානසික තත්වයන් වේ. චිත්තවේග ඉතා වේගවත් ව, ක්ෂණික ව සිතට නැගෙන සිතුවිලි ලෙස ද හැඳින්විය හැකි ය.

අපගේ සමහර චිත්තවේග ප්‍රසන්න ඒවා වන අතර, සමහරක් අප්‍රසන්න ඒවා වේ. සතුට, උද්දාමය, රසවින්දනය, කෘතවේදී බව, අනුකම්පාව සහ ත්‍යාගශීලී බව ප්‍රසන්න චිත්තවේග සමහරක් වේ. තරහ, භය, පිළිකුල, දුක, ඊර්ෂ්‍යාව ආදිය අප්‍රසන්න චිත්තවේග වේ.

චිත්තවේග ඇති වීමේ දී බලපාන සාධක

9.1 සටහන



මෙම සටහනින් දැක්වෙන පරිදි චිත්තවේග ඇති වීම කෙරෙහි බොහෝ කරුණු බලපායි. මෙම කරුණු ආශ්‍රයෙන් ඉහත සඳහන් කළ සිද්ධියේ දී සුනිල් කෝප වීමට බලපෑ හේතු හඳුනා ගැනීමට උත්සාහ කරමු. යම් සිද්ධියක් අප දකින ආකාරය සහ ඉන් ඇති වේ යයි අප අනුමාන කරන ප්‍රතිඵලය, එම සිද්ධිය උපදවන චිත්තවේගය කෙරෙහි බලපායි. ක්‍රීඩාවේ එතරම් තීරණාත්මක නොවන අවස්ථාවක දී උඩපන්දුව ගිලිහී ගියේ නම් සුනිල් එතරම් කෝප නොවීමට ඉඩ තිබුණි. එමෙන් ම එම සිද්ධිය නිසා සුනිල් කෝප වීමටත් පුබුදු එසේ නොවීමටත් එකිනෙකාගේ පෞරුෂයේ ඇති වෙනස්කම් බලපෑවේ ය.

චිත්තවේග ඇති වීමට වෙනත් කරුණු ද බලපායි. කාන්තාවන් සහ පිරිමින් හැඟීම් ප්‍රකාශ කරන අයුරු වෙනස් වේ. දුක, භය වැනි හැඟීම් ප්‍රකාශ කිරීමට බොහෝ විට පිරිමි මැලිවෙති. ඇතැම් සංස්කෘතිවල සමහර හැඟීම් විවෘත ව ප්‍රකාශ නොකරයි. සිද්ධියක් නිසා ඇති වන හැඟීම් මින් පෙර ඇති වූ සිද්ධි හා අත්දැකීම් මත වෙනස් විය හැකි ය.

උදා:- යම් පුද්ගලයෙකු මෝටර් රථයක් පැදවීමට ඇති බියට හේතුව අතීතයේ දී ඔහු මුහුණ පෑ රිය අනතුරක් විය හැකි ය.

අන් අයගේ හැඟීම් සහ හැසිරීම් අපගේ චිත්තවේග ඇති කිරීමට බලපායි. උදාහරණයක් ලෙස ක්‍රීඩා තරගයක් නරඹන අවස්ථාවක දී කණ්ඩායමේ සමහර පුද්ගලයින් කලහකාරී ව හැසිරීම අන් අය කලබලයට පත් වීමට හේතු විය හැකි ය.

චිත්තවේග නිසා ඇති වන ප්‍රතිඵල

තරහ, භය වැනි දැඩි චිත්තවේග නිසා හෘද ස්පන්දනය, හුස්ම ගැනීම සහ රුධිර පීඩනය වැඩි වීම, දහඩිය දැමීම, තොලකට වේලීම වැනි ශාරීරික වෙනස්කම් ඇති වේ. මෙම

වෙනස්කම් අවදානම් අවස්ථාවලදී පලා යාමට හෝ සටන් කිරීමට අවශ්‍ය ශක්තිය සපයයි. එමෙන් ම චිත්තවේග නිසා මුහුණේ වෙනස්කම් ද ඇති වේ.

දුක, භය, සතුට වැනි චිත්තවේග නිසා මුහුණේ ඇති වන වෙනස්කම් මොනවාදැයි සිතන්න. එසේ මුහුණේ ඇති වන වෙනස්කම්වලින් අන් අයට අපගේ හැඟීම් තේරුම් ගැනීමට හැකි වේ. චිත්තවේග අප ගන්නා තීරණ කෙරෙහි බලපාන අතර ඇතැම් විට වැරදි තීරණවලට එළඹීමට ද එය හේතු විය හැකි ය. චිත්තවේග නිසා හැසිරීමේ වෙනස්කම් ද ඇති වේ. තරහ වැනි චිත්තවේග නිසා කලහකාරී හැසිරීම් ඇති විය හැකි අතර අධික දුකක් ඇති වූ අවස්ථාවන්හි දී ක්‍රියාකාරීත්වය අඩු වේ. සතුට වැනි යහපත් චිත්තවේග ඇති වූ අවස්ථාවල දී වුව ද අන් අයට බාධා නොපැමිණෙන ලෙස හැසිරීමට වගබලා ගත යුතු ය.

ක්‍රියාකාරකම

ගුරුතුමාගේ/තුමියගේ උදව් ඇතුව පහත වගුව පුරවන්න.

යහපත් චිත්තවේග නිසා ඇති විය හැකි ප්‍රතිඵල	අයහපත් චිත්තවේග නිසා ඇති විය හැකි ප්‍රතිඵල

මානසික ආතතිය

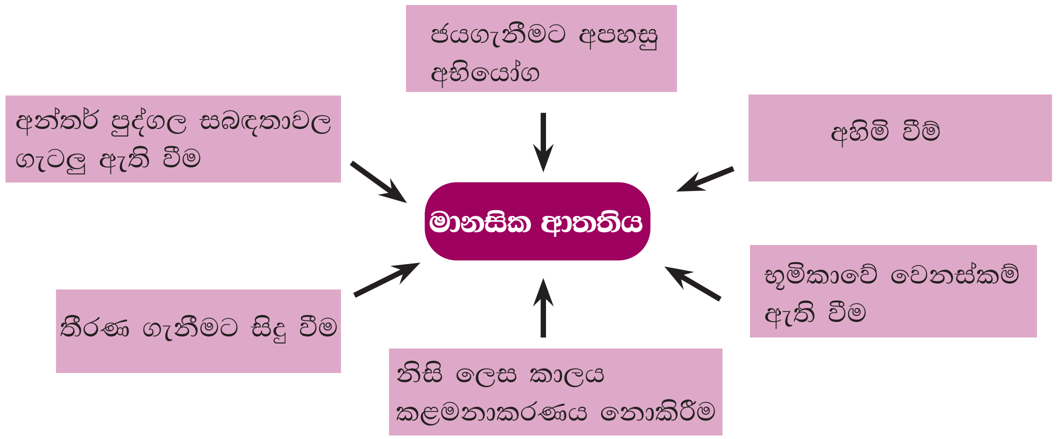
මානසික ආතතිය යනු යම් අභියෝගයක් හෝ අවදානමක් නිසා මනසේ ඇති වන ප්‍රතිචාරයයි. මධ්‍යස්ථ ප්‍රමාණයේ ආතතිය අපගේ කාර්යක්ෂමතාව වැඩි කිරීමට ඉවහල් විය හැකි ය. උදාහරණයක් ලෙස විභාගයක් සමත් වීමේ අවශ්‍යතාව අභියෝගයක් ලෙස සැලකීමෙන් ඇති වන ආතතිය වඩා වුවමනාවෙන් පාඩම් කිරීමට දායක වේ. නමුත් අධික ආතතිය අපේ ක්‍රියාකාරිත්වයට බාධා පමුණුවයි.

පාසල් දරුවන්ට ආතතිය ඇති කළ හැකි අවස්ථා කිහිපයක් පහත දැක්වේ.

1. විභාගවලට මුහුණ දීම
2. ක්‍රීඩා තරගවලට සහභාගී වීම
3. අලුත් පාසලකට ඇතුළු වීම
4. හිතවත් මිතුරෙකු පාසල හැර යාම
5. දෙමව්පියන් අතර අඬ දබර ඇති වීම
6. දෙමව්පියන්ගෙන් වෙන් වීමට සිදු වීම

මානසික ආතතිය ඇති වීමට බලපාන සාධක හෝ අවස්ථා

9.2 සටහන



1. අන්තර් පුද්ගල සබඳතාවල ගැටලු ඇති වීම



මානසික ආතතියට ප්‍රධාන හේතුව අන්තර් පුද්ගල සබඳතාවල ගැටලු ඇති වීම යි. දෙමව්පියන් අතර, දෙමව්පියන් සහ දරුවන් අතර, සේවා ස්ථානයක සේවකයන් අතර හෝ හිතමිතුරන් අතර ගැටුම් ඇති වීම ආතතියට හේතු වේ.

2. අහිමි වීම්

අප ආදරය කරන කෙනෙකු හෝ භුක්ති විඳින දෙයක් අපට අහිමි වීමෙන් මානසික ආතතිය ඇති විය හැකි ය. ඉතා කිට්ටු මිතුරෙකු පාසල හැර යාම, දෙමව්පියන් විදේශ ගත වීම වැනි අවස්ථාවල දී අපට ආදරය කරන අයගෙන් වෙන් වීමට සිදු වේ. එමෙන් ම මුදල්, දේපළ, ඉඩකඩම් ආදිය අහිමි වීමෙන් මානසික ආතතිය ඇති විය හැකි ය. බලාපොරොත්තු කඩවීම හා ආත්මගරුත්වයට කැලලක් ඇති වීම ද අහිමි වීම් ලෙස සැලකිය හැකි ය.

3. භූමිකාවේ වෙනස්කම් ඇති වීම

එදිනෙදා ජීවිතයේ අපගේ භූමිකාවේ නොයෙකුත් වෙනස්කම් ඇති වේ. ශිෂ්‍ය නායකයෙකු වීම, ක්‍රීඩා කණ්ඩායමක නායකත්වය හිමි වීම, රැකියාවේ උසස්වීමක් ලැබීම එවැනි උදාහරණ කිහිපයකි. ශිෂ්‍ය නායකයකු වීම සතුටුදායක වෙනසක් වුවත් ඒ නිසා ඇති වන වගකීම් සහ අපේක්ෂාවන් නිසා ආතතිය ඇති කළ හැකි ය. විවාහය, දෙමව්පියන් බවට පත් වීම, රැකියාවක් ආරම්භ කිරීම වැනි අවස්ථාවන් ද ආතතිය ඇති කළ හැකි භූමිකාවේ සිදු වන වෙනස්වීම් ලෙස දැක්විය හැකි ය.

4. තීරණ ගැනීමට සිදු වීම



එදිනෙදා ජීවිතයේ නොයෙකුත් අවස්ථාවල දී තීරණ ගැනීමට සිදු වේ. විෂයධාරා තෝරා ගැනීම, නව පාසලක් තෝරා ගැනීම වැනි අවස්ථාවල දී විකල්ප දෙකක් හෝ ඊට වැඩි ගනණකින් එකක් තෝරා ගැනීමට සිදු වීම ආතතිය ඇති කළ හැකි අවස්ථාවකි.

5. ජයගැනීමට අපහසු අභියෝග

ජය ගැනීමට අපහසු අභියෝගවලට මුහුණ දීමට සිදු වීම අපට ආතතිය ඇති කරයි. මේවා අප විසින් ඇති කර ගන්නා ලද අපේක්ෂාවන් හෝ අන් අය විසින් අපට ලබා දෙන ඉලක්ක නිසා විය හැකි ය. එම අභියෝගවලට සාර්ථක ව මුහුණ දීම අපගේ මානසික සහ සමාජීය යහපැවැත්මට හේතු වේ.

6. නිසි ලෙස කාලය කළමනාකරණය නොකිරීම



නිසි ලෙස කාලය කළමනාකරණය නොකිරීම ආතතිය ඇති කරන ප්‍රධාන හේතුවකි. සමහර ශිෂ්‍යයින්ට පාඩම් කටයුතු, ගේදොර කටයුතු සහ ක්‍රීඩා, සංගීතය වැනි අමතර ක්‍රියාකාරකම් සියල්ල ආතතියකින් තොර ව කර ගෙන යාමට හැකි වී ඇත්තේ යහපත් කාල කළමනාකරණය නිසා ය.

හිංසනය

සමහර විට පාසල් දරුවන් අතර හිංසන ක්‍රියාවන් ඇති විය හැකි ය. පන්තියේ එක් ළමයෙකු ඉලක්ක කර ගනිමින් දිගින් දිගටම මෙම හිංසන ක්‍රියාවන් සිදු විය හැකි ය. මෙවැනි හිංසන ක්‍රියාවන් ශිෂ්‍යයාගේ ආත්ම අභිමානයට කැළලක් ඇති වන උසුලු විසුලු කිරීම, ශිෂ්‍යයා සතු දේ සොරා ගැනීම ආදිය විය හැකි ය. විවිධ අසභනකාරී ක්‍රියාවලින් මානසික ව්‍යසනයන්ට ද පහර දීම්වලින් ශාරීරික ව්‍යසනයන්ට ද ලක් කිරීම හිංසනය ලෙස දැක්විය හැකි ය. හිංසන ක්‍රියාවල යෙදෙන අය එසේ කරන්නේ තමාගේ පෞරුෂයේ ඇති අඩුපාඩු වසා ගැනීමට ය. එනම් තමා බලවත් යයි පෙන්වීමට ය. හිංසනයට භාජනය වන ශිෂ්‍යයන්ට දීර්ඝකාලීන ව මානසික බලපෑම් ඇති විය හැකි ය. ඇතැම් ආයතනවල සිදු කෙරෙන නවක වදය ද හිංසනකාරී ක්‍රියාවකි. හිංසන ක්‍රියාවන් දුටුව හොත් ඒ බව ගුරුවරුන්ට දැනුම් දීම අපගේ යුතුකම වේ.

මානසික ආතතියේ ලක්ෂණ

මානසික ආතතිය ඇති වූ අවස්ථාවන්වල දී මුලින් ම කායික වෙනස්කම් ඇති වේ. ඉහත චිත්තවේග යටතේ විස්තර කළ ආකාරයට ආතතිය නිසා හෘද ස්පන්දනය, හුස්ම ගැනීම සහ රුධිර පීඩනය වැඩි වීම, දහඩිය දැමීම, තොලකට වෙලීම වැනි ශාරීරික වෙනස්කම් ඇති වේ. මෙම වෙනස්කම් අවදානම් අවස්ථාවල දී පලායාමට හෝ සටන් කිරීමට අවශ්‍ය ශක්තිය සපයන නිසා ප්‍රයෝජනවත් විය හැකි ය. නමුත් ආතතියට දීර්ඝ කාලයක් ලක් වීමෙන් පහත සඳහන් කායික, මානසික ලක්ෂණ සහ හැසිරීමේ වෙනස්කම් ඇති වේ.

9.1 වගුව

කායික ලක්ෂණ	මානසික ලක්ෂණ	හැසිරීමේ වෙනස්කම්
හෘද ස්පන්දන වේගය වැඩි වීම	නොරුස්සන ගතිය	රණ්ඩු දබර වීම
රුධිර පීඩනය වැඩි වීම	අවධානය අඩු වීම	ක්‍රියාශීලී බව අඩු වීම
හුස්ම ගැනීම් වේගය වැඩි වීම	අමතක වීම	වහා කලබල වීම
දහඩිය දැමීම	කනස්සලු බව	අන් අය සමග ආශ්‍රය අඩු වීම

දීර්ඝ කාලීන ව මානසික ආතතියට ලක් වීමේ ප්‍රතිඵල

මානසික ආතතියට කාලයක් භාජනය වීමෙන් සෞඛ්‍යයට අහිතකර බලපෑම් රාශියක් ඇති වේ.

- දියවැඩියාව, අධික රුධිර පීඩනය, හෘද රෝග සහ මානසික රෝග වැනි බෝ නොවන රෝග ඇති වීමේ අවදානම වැඩි වේ
- විශාදය (Depression) ඇති වේ

අහිමිවීම් වැනි මානසික ආතති තත්වයන් සහ විසඳා ගත නොහැකි අභියෝග නිසා විශාදය වැනි මානසික රෝග තත්වයන් ඇති විය හැකි ය. මෙම රෝගය නිසා නිතර දුක දැනීම, හැඬීම, අන් අයගේ ආශ්‍රයෙන් ඈත් වීම, ක්‍රියාකාරිත්වය අඩු වීම වැනි රෝග ලක්ෂණ ඇති වේ. මෙවැනි රෝග තත්වයන් ඇති වුව හොත් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වේ.

මානසික ආතතිය කළමනාකරණය

මානසික ආතතියෙන් නිදහස් වීම සඳහා කරුණු කිහිපයක් අනුගමනය කළ යුතු ය.

1. ආතතියට හේතු හඳුනා ගැනීම හා පිළියම් යෙදීම
2. හැඟීම් ප්‍රකාශ කිරීම
3. ප්‍රශ්නය දෙස බලන ආකාරය වෙනස් කිරීම/යථාර්ථවාදී ව ප්‍රශ්නය දෙස බැලීම
4. කාලය කළමනාකරණය කිරීම
5. ආතතිය කළමනාකරණය/හොඳින් මුහුණ දීම හෝ ආතතිය ඇති කරන අවස්ථා පාලනය

1. ආතතියට හේතු හඳුනා ගැනීම හා පිළියම් යෙදීම

සමහර පුද්ගලයන් ආතතිය නිසා පීඩාවට පත් වුව ද තමාට ආතතිය ඇති වීමට බල පෑ හේතු පැහැදිලි ව හඳුනා ගෙන නැත. එම නිසා ආතතියට පිළියම් යෙදීමේ පළමු පියවර වශයෙන් මානසික ආතතියට හේතු හඳුනා ගත යුතු ය. ඉන් පසු ව එම හේතුවලින් පහසුවෙන් විසඳා ගත හැකි ඒවා විසඳීමට තැත් කළ යුතු ය.

ආතතිය ඇති කරන අවස්ථා අවම කිරීමට කටයුතු කළ යුතු වේ. උදා:- තමන්ට ඇති කාල පරාසය තුළ ඉටු කිරීමට නොහැකි තරම් වැඩ භාර ගැනීම ආතතිය ඇති වීමට ප්‍රධාන හේතුවකි. එවැනි අවස්ථාවල දී කළ හැකි ප්‍රමාණයට පමණක් වැඩ කටයුතු භාර ගැනීමෙන් ආතතිය අඩු කර ගත හැකි ය.

2. හැඟීම් ප්‍රකාශ කිරීම

ආතතිය ඇති අවස්ථාවල ඇති වන අපහසු ව ගැන සුදුසු අය (සමීපතම මිතුරන්, මව්පියන්, ගුරුවරුන්) සමග සාකච්ඡා කිරීම ආතතිය අඩු කර ගැනීමට හේතු වේ. එසේ ම වැඩ කරන ස්ථානයේ හෝ පාසලේ දී වැඩ පැහැර හැරීම වැනි අන් අයගේ ක්‍රියා කලාප ගැන ඔවුන් සමග සාකච්ඡා කිරීමෙන් ප්‍රශ්න විසඳා ගත හැකි ය.

3. ප්‍රශ්නය දෙස බලන ආකාරය වෙනස් කිරීම/යථාර්ථවාදී වීම

ආතතිය ඇති වන අවස්ථාවන් දෙස ධනාත්මක ව බැලීමෙන් ආතතිය අඩු කර ගත හැකි ය. උදාහරණයක් ලෙස පාරේ වාහන තදබදය නිසා වැඩට ඒම පමා වන අවස්ථාවක දී අනෙකුත් රියදුරන්ට බැන වැදීම හෝ නිතර වාහනයේ නලාව ශබ්ද කිරීමෙන් ආතතිය තවත් වැඩි වේ. ඒ වෙනුවට වාහන තදබදය අඩු කිරීමට තමන්ට නොහැකි බව හඳුනා ගෙන, තදබදය අඩු වන තෙක් සාමකාමී ව සිටීමෙන් ආතතිය අඩු කර ගත හැකි ය. එසේ ම ආතතිය ඇති විය හැකි අවස්ථා අවම කිරීමට කටයුතු කිරීම උදාහරණ ලෙස වාහන තදබදය ඇති වීමට පෙර ගමනට පිටත්වීම, නැතහොත් විකල්ප මාර්ග භාවිත කිරීම ආදිය කළ හැකි ය.

4. කාලය මනා ලෙස කළමනාකරණය කිරීම

කාලය කළමනාකරණය කිරීම මගින් අධ්‍යාපන කටයුතු සහ රැකියාව සම්බන්ධ ආතතිය බොහෝ දුරට අඩු කර ගත හැකි ය.

ආතතිය නිසා පුද්ගලයන්ගේ හැසිරීම් රටාවල වෙනස් වීම් ඇති වේ. එයින් පුද්ගලයාට මෙන් ම අන් අයට ද හානි සිදු විය හැකි ය.

ආතතිය නිසා පුද්ගලයන්ගේ හැසිරීම් රටාවල ඇති වන වෙනස්කම් සමහරක් නම්

1. අන් අය සමග ගැටුම් ඇතිකර ගැනීම
2. දුම්බීම

3. මත්පැන් හා වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය
4. අධික ලෙස ආහාර ගැනීම/අඩුවෙන් ආහාර ගැනීම
5. වැඩ කල් දැමීම

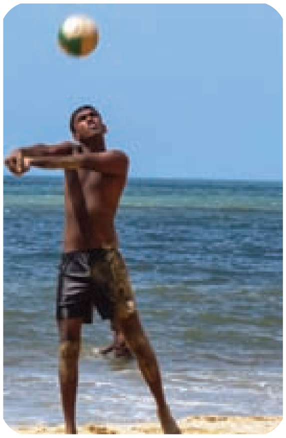
ආතතිය අඩු කිරීම සඳහා අපට එදිනෙදා ජීවිතයේ කළ හැකි ක්‍රියාකාරකම්



භාවනා කිරීම



යෝග ව්‍යායාමවල නිරත වීම



ක්‍රීඩාවක නිරත වීම



පිහිනීම

9.7 රූපය

1. අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට නින්ද සහ විවේකය ලබා ගැනීම
2. දිනකට පැය භාගයක්වත් ඇවිදීම, වොලිබෝල්, පාපන්දු, දිවීම, පිහිනීම වැනි ඇඟ වෙහෙසෙන ක්‍රීඩාවක නිරත වීම
3. ආගමික කටයුතුවල නිරත වීම, භාවනා කිරීම, සිත එකඟ කරන අභ්‍යාසවල නිරත වීම
4. ස්වාභාවික සුන්දරත්වය අත්විඳීම
   උදා:- මුහුදු වෙරළේ හිරු බැස යන අවස්ථාව බලා සිටීම

5. මිතුරන් ආශ්‍රය කිරීම
6. සංගීතයට සවන් දීම
7. විනෝදාංශවල යෙදීම
8. සුරතල් සතුන් ඇති කිරීම

මානසික ආතතිය ඇති වන අවස්ථාවල දී පමණක් නොව එදිනෙදා ජීවිතයේ දී ද යහපත් මානසික සෞඛ්‍යය ඇති කරන ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වීම ප්‍රයෝජනවත් වේ. ඇවිදීම, ක්‍රීඩාවල නිරත වීම වැනි ක්‍රියාකාරකම්වලින් ශාරීරික මෙන් ම මානසික සෞඛ්‍යය ද දියුණු කර ගත හැකි ය. සංගීතයට සවන්දීම සහ වෙනත් විනෝදාංශවල නිරත වීමෙන් මානසික සෞඛ්‍යය දියුණු කිරීම මෙන් ම ආතති අවස්ථාවලට සාර්ථක ව මුහුණදීමට ද හැකියාව ලැබේ.

එදිනෙදා ජීවිතයේ දී ඔබට මුහුණ පෑමට සිදුවන පීඩාකාරී අවස්ථාවල දී පාසලේ විශේෂ උපදේශන සේවය හෝ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශයේ 'සුව සැරිය' වෙත යොමු වෙන්න.

සුව සැරිය - 0710107107 - **www.suwasariya.gov.lk**

ක්‍රියාකාරකම

ඔබට මානසික ආතතිය ඇති වූ අවස්ථාවක් සිහිපත් කර ගන්න. එවැනි අවස්ථාවක දී ඔබ ක්‍රියා කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳ කුඩා වාර්තාවක් සකසන්න.

සාරාංශය

සෞඛ්‍යය ආශ්‍රිත යෝග්‍යතා සාධක ලෙස හෘදයාශ්‍රිත දරීමේ හැකියාව, පේශිමය දරීමේ හැකියාව, පේශිමය ශක්තිය, නම්‍යතාව හා ශාරීරික සංයුතිය යන කොටස් පහ හැඳින්විය හැකි ය. මේවා වර්ධනය කර ගැනීම සෞඛ්‍යවත් ජීවිතයක් ගත කිරීම සඳහා දායක වේ. සෞඛ්‍යය ආශ්‍රිත යෝග්‍යතා සංවර්ධනය සඳහා අපට විවිධ වූ ක්‍රියාකරකම්, ව්‍යායාම, ක්‍රීඩා හා එදිනෙදා ජීවන ක්‍රියාකරකම් භාවිත කළ හැකි ය. නිරෝගී ජීවිතයක් සඳහා ලෙඩ රෝග වැළැක්වීමට කුඩා කල සිට ම කටයුතු කිරීම වැදගත් වේ. ඒ සඳහා ආහාර පිරමිඩයෙහි සඳහන් පරිදි ආහාර ලබා ගැනීම මෙන් ම ශාරීරික ක්‍රියාකරකම් පිරමිඩයෙහි සඳහන් පරිදි ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වීම වැදගත් ය.

අපට ප්‍රසන්න හා අප්‍රසන්න චිත්තවේග ඇති වේ. එම චිත්තවේග මානසික හා කායික වෙනස්කම් ඇති කරන අතර තීරණ ගැනීම සහ අපගේ ක්‍රියාකාරිත්වය කෙරෙහි ද බලපායි. අහිමි වීම්, භූමිකාවේ වෙනස්වීම්, තීරණ ගැනීමට සිදුවීම, අන්තර් පුද්ගල සබඳතාවල ගැටලු ඇති වීම සහ කාලය කළමනාකරණය නොකිරීම මානසික ආතතිය ඇති කිරීමට හේතු වන කරුණු වේ. මානසික ආතතියට සාර්ථක ව මුහුණ දීමට නම් ආතතියට හේතු හඳුනා ගැනීම හා පිළියම් යෙදීම, හැඟීම් ප්‍රකාශ කිරීම, ප්‍රශ්නය දෙස යථාර්ථවාදී ව බැලීම හා කාලය කළමනාකරණය කිරීම වැදගත් වේ.

අභ්‍යාස

1. සෞඛ්‍යය ආශ්‍රිත යෝග්‍යතා සාධක පහක් නම් කරන්න.

2. හෘදයාශ්‍රිත දැරීමේ හැකියාව වර්ධනයෙන් ලැබෙන ප්‍රතිලාභ තුනක් දක්වන්න.

3. පේශිමය ශක්තිය වර්ධනයෙන් ලැබෙන ප්‍රයෝජන තුනක් දක්වන්න.

4. නම්‍යතාව වර්ධනය සඳහා කළ හැකි ක්‍රියාකාරකම් හතරක් දක්වන්න.

5. චිත්තවේග ඇති වීමට බලපාන සාධක තුනක් දක්වන්න.

6. මානසික ආතතිය ඇති වීමට බලපාන සාධක හයක් දක්වන්න.

7. මානසික ආතතිය අඩු කිරීමට කළ හැකි ක්‍රියාකාරකම් හතරක් දක්වන්න.

10 අනතුරු වළකා ගනිමු

අපට ජීවිතයේ විවිධ අභියෝගවලට මුහුණ දීමට සිදු වේ. නව යොවුන් වියේ ඇති වන වෙනස්කම් නිසා ඇති වන අභියෝග, චිත්තවේග, අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතා නිසා සිදු වන ගැටුම්, රෝග, අනතුරු, ස්වාභාවික ආපදා, ලිංගික අපචාර, අපයෝජන ඒවා අතරින් සමහරකි. මෙම අභියෝගවලට විශ්වාසයකින් යුතු ව මුහුණ දීමටත්, කල්වේලා ඇතුව හඳුනා ගෙන වැළැක්වීමට ක්‍රියා කිරීමටත් එවැනි අවස්ථා පිළිබඳ මනා අවබෝධයක් ලබා සිටිය යුතු වේ.

මේ වන විට අපි එදිනෙදා ජීවිතයේ හමු වන අභියෝග අතරින් රෝග, නව යොවුන් වියේ වෙනස්කම්, සමාජීය අභියෝග ආදිය පිළිබඳ ව දැනුමක් ලබා ඇත්තෙමු.

මෙම පාඩමෙන් අපි, ක්‍රීඩා අනතුරු, එදිනෙදා ජීවිතයේ මුහුණ දෙන අනතුරු, ආපදා, ලිංගික අපචාර සහ එම අභියෝග වළක්වා ගැනීමට කළ යුතු දේත්, අනතුරු සඳහා ප්‍රථමාධාරත් ඉගෙන ගනිමු.

ක්‍රීඩාවේ දී සිදු වන අනතුරු

ක්‍රීඩාවේ දී සිදු වන අනතුරු බාහිර අනතුරු සහ අභ්‍යන්තර අනතුරු ලෙස කොටස් දෙකකට බෙදිය හැකි ය. මෙසේ බෙදීමට ලක් කළත් එදිනෙදා අනතුරු ඇති වන විට ඒවායේ සංකලනයන් දැකිය හැකි ය. වෙනත් අනතුරු සඳහා ද මෙම වර්ගීකරණය යොදා ගත හැකි වේ.

10.1 වගුව

බාහිර අනතුරු	අභ්‍යන්තර අනතුරු
සීරීම්	අස්ථිවලට සිදු වන අනතුරු
ඉරීයාම්	සන්ධිවලට සිදු වන අනතුරු
කැපීම්	මාංශපේශිවලට සිදු වන අනතුරු
සිදුරුවීම්	බන්ධනීවලට සිදු වන අනතුරු
දියපට්ටා දැමීම්	ස්නායු හා අනෙකුත් අභ්‍යන්තර ඉන්ද්‍රියයන්වලට සිදු වන අනතුරු

ක්‍රීඩාවේ දී සිදු වන අනතුරු පුද්ගල සාධක සහ බාහිර සාධක මත රඳා පැවතිය හැකි ය.

පුද්ගල සාධක

- අදාළ ක්‍රීඩාව සඳහා නිසි ශාරීරික යෝග්‍යතාව නොතිබීම
- ඇඟ උණුසුම් කිරීමේ ව්‍යායාමවලට සහභාගි නොවී ක්‍රීඩා කිරීම
- නිසි පුහුණුව ලබා නොතිබීම
- ක්‍රීඩාවකින් පසු ව නැවත ප්‍රකෘති තත්වයට පත් වීම සඳහා සුදුසු කාලයක් නොගැනීම
- ප්‍රමාණය ඉක්මවා පුහුණු වීම
- වැරදි පුහුණු ක්‍රම හා වැරදි ශිල්පීය ක්‍රම භාවිතය
- වයසට නොගැළපෙන ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදීම
- නිසි ශාරීරික නීරෝගීතාවක් නොතිබීම
- ජලය හා ආහාර නිසි ලෙස නොගැනීම

බාහිර සාධක

- ක්‍රීඩාවට අදාළ ආරක්ෂිත උපකරණ නොපැලඳීම
- නොගැළපෙන ක්‍රීඩා උපකරණ භාවිතය
- ක්‍රීඩා පිටියේ නිසි ප්‍රමිතියක් නොතිබීම
- ක්‍රීඩාවට අදාළ නීති රීති පිළිනොපැදීම
- පාරිසරික හේතු

  උදා:- අධික උෂ්ණත්වය, අධික ශීතල



ක්‍රියාකාරකම

පාසලේ වාර්ෂික නිවාසාන්තර ක්‍රීඩා උළෙලක දී ක්‍රීඩා අනතුරු අවම කර ගැනීම සඳහා සිසුන් දැනුම්වත් කිරීමට පෝස්ටරයක් හෝ උපදෙස් පත්‍රිකාවක් නිර්මාණය කරන්න.

බාහිර අනතුරු

1. සීරීම්

සමෙහි මතුපිටින් සිදු වන පලුදු වීමකි. මෙවැන්නක් සිදු වනුයේ සම පොළොව වැනි රළු පෘෂ්ඨයක් මත හෝ කම්බියක් හෝ කටු පඳුරක් වැනි උල් යමක් මත ඇතිල්ලී යාමෙනි. මෙහි දී විශාල ලේ ගැලීමක් සිදු නොවේ. තුවාලය පිරිසිදු ව තබා සුළු ප්‍රතිකාරයක් මගින් සුව කර ගත හැකි ය.

2. ඉරීයාම්

සමෙහි සම්පූර්ණ ඝනකමෙහි සිදු වන පලුදු වීමකි. මෙම පලුදු වීම බොහෝ විට පළලට වඩා දිගින් වැඩි ය. බොහෝ අවස්ථාවල දී අස්ථියක් මත තිබෙන සමෙහි සිදු වන තැලීමක් සමග සිදු වේ.

ලේ ගැලීම නැවැත්වීම පිරිසිදු රෙදි කඩකින් තදින් වෙලීමෙන් සිදු කළ හැකි අතර සමහර විට මැහුම් යෙදීමට ද සිදු විය හැකි ය.

3. කැපීම්

කැපීමක් සිදු වනුයේ තියුණු වස්තුවකිනි. කැපීම මතුපිටින් මෙන් ම ගැඹුරින් ද සිදු විය හැකි ය. මෙහි දී අභ්‍යන්තර අවයව ද කැපීමට භාජනය විය හැකි ය. ගැඹුරට කැපී ඇත්නම් ලේ ගැලීම නැවැත්වීමට කැපුණු කොටස නොසෙල්වීම සඳහා ආධාරකයක් යෙදිය යුතු යි.

4. සිදුරු වීම්

මෙවැන්නක් සිදු වනුයේ තියුණු අවියක් හෝ උල් යමකිනි. මෙය මතුපිටින් කුඩා වුවත් ගැඹුරින් වැඩි තුවාලයකි. මෙහි දී බාහිරට ලේ ගැලීමට වඩා අභ්‍යන්තර ලේ ගැලීම් සිදු වීමට ඉඩ තිබේ. එබැවින් වහා ම රෝගියා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම වැදගත් ය. **ඇනුණු උල් සහිත දේ අභ්‍යන්තරයේ පවතී නම් ඉවත් කිරීමෙන් වළකින්න.**

5. තැලීම්

මෙහි දී පෙනෙන සමෙහි තුවාලයට වඩා ශරීර අභ්‍යන්තරයට සිදු වී ඇති හානිය වැඩි විය හැකි ය. ඉදිමීම හා මතු පිට සම රතු වීම දැකිය හැකි ය. අධික වේදනාවක් තිබිය හැකි අතර ශරීරයේ අභ්‍යන්තර ලේ ගැලීමක් හෝ අස්ථි බිඳීමක් ද අපේක්ෂා කළ හැකි ය.

තැලීමක් සිදු වනුයේ මොට අවියකින් පහරක් වැදීමෙන් හෝ වැටීමක දී ය. මෙහි දී PRICES ප්‍රතිකාරය භාවිත කළ හැකි ය.

6. දිය පට්ටා දැමීම

සමෙහි ඇති වන දිය බුබුලු ය. සම මතුපිට පිලිස්සුණු විටෙක හෝ අලුත් සපත්තුවකින් හෝ ක්‍රීඩා උපකරණයකින් මෙවැනි දිය බුබුලු ඇති වීමක් සිදු විය හැකි ය. මේවා ක්‍රමයෙන් නැති වී යන මුත් දිය බුබුලු කැඩුව හොත් ආසාදනය වීමට ඉඩ ඇත. එය තදින් ආවරණය නොකළ යුතු ය. ක්‍රීඩාවේ දී සුදුසු පාවහන් පැලඳීම හා පුහුණුවේ දී භාවිත කළ උපකරණ ම තරගයක දී ද භාවිත කිරීමෙන් මෙය වළක්වා ගත හැකි ය.

පිලිස්සුණු අවස්ථාවක දී වහා ම පිරිසිදු, ගලායන ජලයෙන් සේදිය යුතු ය. එවිට දිය පට්ටා දැමීම අවම කර ගත හැකි ය.

- RICE ප්‍රතිකාරය බොහෝ අභ්‍යන්තර අනතුරුවල දී සුලභ ව භාවිත වන ප්‍රථමාධාර ක්‍රමයකි. මෙය වැඩි දියුණු වී මේ වන විට PRICES ප්‍රතිකාරය බවට පත් වී ඇත.

PRICES ප්‍රතිකාරය

Protection	- අනතුර සිදු වූ ශරීරයේ කොටස ආරක්ෂා කිරීම
Rest	- විවේක ගැන්වීම
Ice	- අයිස් යෙදීම
Compression	- පීඩනයක් යෙදීම (වෙළුම් පටියක් යෙදීම වැනි)
Elevation	- එම කොටස ඔසවා තැබීම
Support	- ශරීරයේ අදාළ කොටසට බාහිර ආධාරකයක් දීම

අභ්‍යන්තර අනතුරු

1. අස්ථිවලට සිදු වන අනතුරු

අස්ථිවලට සුලභ ව ම සිදු වන අනතුර වන්නේ අස්ථි භග්න යයි. අත් පාවල අස්ථි භග්න මෙන් ම හිස් කබලෙහි ද භග්න සිදු විය හැකි ය. අස්ථි භග්නය පිටතට නිරාවරණය වී හෝ නොවී පැවතිය හැකි ය. අස්ථි භග්නයක් වූ විට එම කොටස නොසොල්වා තබා ගෙන රෝගියාව වහා ම රෝහලකට රැගෙන යා යුතු ය.



10.1 රූපය

2. සන්ධිවලට සිදු වන අනතුරු

අවසන්ධි වීම මෙහි දී සිදු විය හැකි භයානක ම අවස්ථාව යි. එනම් සන්ධිය හා සම්බන්ධ අස්ථි දෙක වෙන් වීම යි. සන්ධියක් අවසන්ධි වන අවස්ථාවක දී අස්ථි භග්න සහ බන්ධනීවලට හානි සිදු වීමට ද පුළුවනි. සන්ධිය ප්‍රකෘති තත්වයට පත් කිරීමට උත්සාහ නොගත යුතු අතර නොසොල්වා වහා ම රෝහල වෙතට ගෙන යා යුතු ය.

3. බන්ධනී සම්බන්ධ අනතුරු

බන්ධනියක් යනු අස්ථියක් තවත් අස්ථියකට බැඳ තබන්නා වූ පටක කොටසකි. මේවාට හානි පැමිණිය හැකි අතර එවිට ඉදිමීම, වේදනාව හා සන්ධියෙහි ක්‍රියාකාරිත්වය අඩපණ වීම සිදු විය හැකි ය. එවැනි අවස්ථාවක දී එම කොටස නොසොල්වා තබා ගැනීම, වෙළුම් පටියක් යෙදීම හා ඔසොවා තබා ගැනීම (PRICES ප්‍රතිකාරය) සිදු කළ හැකි ය.

4. මාංශ පේශිවලට සිදු වන අනතුරු

මාංශ පේශිවලට ඉහත විස්තර කළ සිදුරු වීමක දී, තැලීමක දී, කැපීමක දී හෝ අස්ථි භග්නයකදී තුවාල සිදු විය හැකි ය. එමෙන් ම මාංශ පේශි ඇදීමකට (strain) ලක් වීමක දී ඉරීයාමක් සිදු විය හැකි ය. බොහෝ විට ක්‍රීඩකයන්ගේ මාංශ පේශි මෙසේ ආබාධයට

ලක් වේ. මෙවැනි අනතුරු වැළැක්වීමට නිසි පුහුණුවත්, ඇඟ උණුසුම් කිරීමේ ව්‍යායාමවල යෙදීමත් ඉතා ම වැදගත් ය. අයිස් තැබීම හා එම පේශි කොටසට විවේකයක් ලබා දීම ප්‍රතිකාරයේ මූලික ව සිදු කරන අංගයන් ය.

5. ස්නායු හා අනෙකුත් අභ්‍යන්තර ඉන්ද්‍රියන්ට සිදුවන අනතුරු

මෙහි දී වැදගත් ම ඉන්ද්‍රිය වන්නේ මොළය යි. රගර්, පාපන්දු, බොක්සිං හා ජීවිතාරක්‍ෂක සටන්වල දී පහසුවෙන් අනතුරට භාජනය විය හැකි ය. ස්නායු කම්පනය (concussion) යනු මෙවැනි හිසට වැදුණු වේගවත් පහරකින් හෝ හිස වෙනත් යමක වැදීමෙන් හෝ ක්‍රීඩකයෙකු ගැටීමෙන් මොළයට සිදු වන අනතුරකි.

බහුල ව හානි සිදු විය හැකි අනෙකුත් අභ්‍යන්තර ඉන්ද්‍රියයන් ලෙස අක්මාව, ප්ලීහාව, වකුගඩු දැක්විය හැකි ය. ඊට අමතර ව ශරීරයේ ඕනෑ ම අභ්‍යන්තර ඉන්ද්‍රියකට හානි සිදු විය හැකි අතර, එමගින් සිදු වන ලේ ගැලීම් නිසා රෝගියා සුදුමැලි වීමට හෝ සිහි නැති වීමට භාජනය විය හැකි ය. එවැනි අවස්ථාවක දී වහා ම රෝගියා රෝහලකට රැගෙන යා යුතු ය.

6. ශරීර උෂ්ණත්වය ඉහළ නැගීම නිසා ඇති වන අනතුරු


10.2 රූපය

ක්‍රීඩා කිරීමේ දී බොහෝ විට දහවල් කාලය හා එළිමහන යොදා ගනී. තද උණුසුම, සහ දැඩි ක්‍රියාශීලී බව නිසා ක්‍රීඩකයන්ගේ ශරීර උෂ්ණත්වය ඉහළ යා හැකි ය. ක්‍රීඩකයෙකුගේ ශරීර උෂ්ණත්වය පාලනය කළ නොහැකි අයුරින් ඉහළ ගිය විට - ශරීරය විඩාවට පත් වේ.

-එවිට, කෙණ්ඩා පෙරළීම සිදු වේ.
-තාප ප්‍රහාරය වැනි කම්පන තත්ව (Heat stroke) ඇති වේ.
-විජලනය ඇති වේ.

තරග සංවිධානය කිරීමේ දී, කාල නිර්ණය, පහසුකම් සැලසීම, පුහුණු කිරීම, ඇඳුම් නිර්ණය කිරීම යනාදී සෑම අංශයක් පිළිබඳ ව සැලකිලිමත් වීමෙන් මේ තත්වය වළක්වා ගත හැකි ය.

උදා:- මැරතන් වැනි දුර ධාවන තරග සංවිධානයේ දී තරගය හිරු රස්නය අඩු උදෑසන ආරම්භ කිරීම වඩා යෝග්‍ය වේ. තවද පානයට සහ ඇඟ සිසිල් කර ගැනීම සඳහා ජලය නියමිත ස්ථානවල (Feeding point) තබා තිබීම වැදගත් ය.

යම් හෙයකින් උෂ්ණත්වය නිසා රෝගී වූ විටෙක ශරීර උෂ්ණත්වය හැකි ඉක්මනට ප්‍රකෘති තත්වයට පත් කළ යුතු ය. මේ සඳහා ජලය, අයිස් ආදිය බීමට දීමත්, ශරීරයේ තැවරීමත් කළ හැකි ය.

ක්‍රියාකාරකම

1. පන්තියේ සිසුන් කණ්ඩායම් දෙකකට බෙදී අභ්‍යන්තර අනතුරු හා බාහිර අනතුරු වෙන වෙන ම ලැයිස්තු ගත කරන්න.
2. ඉන් පසු ඒවා ඇති වීමට හේතු අනතුරු වළක්වා ගැනීමට ගත හැකි ක්‍රියා මාර්ග යෝජනා කරන්න.

එදිනෙදා මුහුණ පෑමට සිදු වන වෙනත් අනතුරු

1. ගේ දොර අනතුරු
2. ගෙවත්තේ දී සිදු වන අනතුරු
3. මහාමාර්ග අනතුරු
4. ස්වාභාවික අනතුරු
5. කෘෂි රසායනික අනතුරු හා ආහාර විෂ වීම්
6. සතුන් මගින් සිදු වන අනතුරු
7. යුධමය අනතුරු
8. කලකෝලාහල නිසා සිදු වන අනතුරු
9. වෘත්තීයමය අනතුරු

ගෙදර දොර හා ගෙවත්තේ දී සිදු වන අනතුරු

නිවසේ දී සිදු වන අනතුරු බොහෝ විට සිදු වන්නේ අතපසු වීම්, නොසැලකිලිමත්කම හා නොදැනුවත්කම නිසා ය. එම නිසා දැනුවත්ව හා අවධානයෙන් කටයුතු කිරීමෙන් මෙවැනි බොහෝ අනතුරු වළක්වා ගත හැකි වේ. මේ සඳහා ඔබට අනුගමනය කළ හැකි ක්‍රියාමාර්ග කිහිපයක් පහත දක්වේ.

- තියුණු ආයුධ භාවිතයේ දී ප්‍රවේශම් වීම
- කුඩා ළමුන්ට එවැනි ආයුධ ඇල්ලීමට නොදීම
- අනාරක්ෂිත භූමිතෙල් ලාම්පු භාවිතයෙන් වැළකීම
- කෘමිනාශක, අම්ල වර්ග හා ඖෂධ වර්ග ආරක්ෂිත ව ගබඩා කිරීම
- විදුලි රැහැන්, කෙවෙනි (ප්ලග් පොයින්ට්) ආවරණ සහිත ව භාවිතය
- ළිං වැනි අනතුරු සිදු විය හැකි ස්ථානවල ආරක්ෂිත බැමි හෝ වැටවල් සකස් කිරීම.



10.3 රූපය

- ළිං හා වතුර පයිප්ප අවට බිම හොඳින් පිරිසිදු ව තබා ගැනීම
- ආහාර මිල දී ගැනීමේ දී කල් ඉකුත් වන දිනය, ඇසුරුම් කළ දිනය හා අඩංගු ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ ව විමසිලිමත් වීම
- නියමිත ප්‍රමිතියකින් යුත් ආහාර පරිභෝජනය කිරීම
- කුඩා දරුවන් හුදකලා වීමට නොදී සුරක්ෂිත ව රැක බලා ගැනීම
- විදුලි උපකරණ, ගෑස් ලිප් වැනි උපකරණ භාවිතයේ දී ආරක්ෂිත උපදෙස් පිළිපැදීම
- ව්‍යායාම කිරීමට පෙර ඇඟ උණුසුම් කර ගැනීම
- බර ඉසිලීමේ දී නිවැරදි ඉරියව් භාවිතය
- ගිනිකෙළි ආරක්ෂිත ක්‍රම භාවිතයෙන් සිදු කිරීම

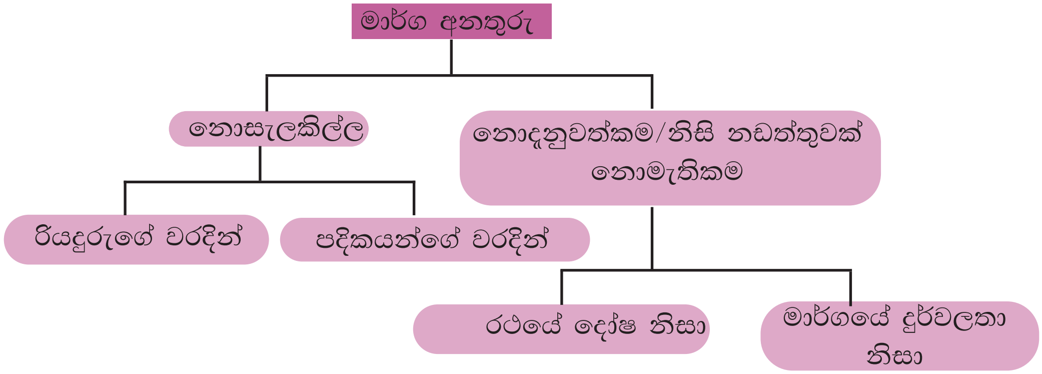
මහා මාර්ග අනතුරු



10.4 රූපය

ඔබ බොහෝ විට මාර්ග අනතුරු දැක ඇත. එසේ නොමැති නම් ඒ පිළිබඳ තොරතුරු පුවත්පත්වලින්, රූපවාහිනියෙන්, ගුවන් විදුලියෙන් අසා, දැක ඇත. මාර්ග අනතුරුවල දී පදිකයන් හා රිය තුළ සිටින අය අනතුරුවලට ලක්වන්නා සේ ම දේපළවලට ද හානි සිදු වේ. මාර්ග අනතුරු දෙස විමසිලිමත් ව බැලුවහොත් මේවා බොහෝමයක් ම නොසැලකිල්ල හා නොදැනුවත්කම මෙන් ම අතපසු වීම් නිසා ඇති වන බව පෙනී යයි. විවිධ හේතූන් නිසා මාර්ග අනතුරු සිදු වන අතර ඒවා පහත දැක්වෙන පරිදි ගොනු කළ හැකිය.

10.1 සටහන



රියදුරන් සිදු කරන වැරදි :

- මාර්ග නීති පිළිනොපැදීම
- අධික වේගයෙන් රිය පැදවීම
- බීමත් ව රිය පැදවීම
- වෙහෙසට පත් ව සිටිය දී රිය පැදවීම
- චිත්ත පීඩාවෙන් යුතු ව රිය පැදවීම
- ගමනා ගමනයට බාධා වන පරිදි වාහන නවතා තැබීම
- ආරක්ෂිත බඳ පටි, ආරක්ෂක හිස්වැසුම් නොපැලඳීම

පදිකයන් සිදු කරන වැරදි :

- මාර්ග සංඥා පිළිනොපැදීම
- අඳුරේ ගමන් කිරීම
- කණ්ඩායම් ලෙස පාරේ ගමන් කිරීම
- පාරේ වම් පසින් ගමන් කිරීම
- මාර්ගයට නොයෙකුත් අපද්‍රව්‍ය දැමීම

රථයේ දෝෂ :

- තිරිංග ක්‍රියා විරහිත වීම
- විදුලි පහන් නොමැති වීම (ඉදිරිපස හෝ පසුපස)
- ගෙවී ගිය ටයර් භාවිතය

මාර්ගයේ දුර්වලතා :

- මාර්ග සලකුණු හා සංඥා ක්‍රමවත්ව නොතිබීම
- මාර්ගය අබලන් ව තිබීම
- මාර්ගයේ දෙපස ඇති කාණු, නිසි පරිදි වසා නොතිබීම
- අක්‍රමවත් පරිදි මහා මාර්ගයේ විවිධ ඉදිකිරීම් (විදුලිය, ජලය, දුරකථන, ගොඩනැගිලි ආදී) සිදු කිරීම
- මාර්ගවල විදුලි පහන් හෝ ආලෝකය නොමැති වීම



10.5 රූපය

මාර්ග අනතුරු වැළැක්වීමට ගත හැකි ක්‍රියාමාර්ග :

- රියදුරන් සඳහා වන මාර්ග නීති රීති හා ආචාර ධර්ම පිළිපැදීම
- පදිකයන් සඳහා වන නීති රීති හා ආචාර ධර්ම පිළිපැදීම
- රියදුරන් මෙන් ම පදිකයන් ද මත්පැන් හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකීම
- ආරක්ෂිත බඳපටි පැළඳීම
- යතුරු පැදිවල ගමන් කිරීමේ දී කුඩා ළමුන් ඇතුළු සියලු ම දෙනා ආරක්ෂිත හිස්වැසුම් භාවිතය
- ප්‍රමාණයට වඩා මගීන් හෝ භාණ්ඩ පැටවීමෙන් වැළකීම
- නිදිමත ගතිය, අවිවේකය ඇති විට රිය පැදවීමෙන් වැළකීම
- අධික චිත්ත පීඩා ඇති අවස්ථාවල රිය පැදවීමෙන් වැළකීම
- රිය පදවන විට හා පාරේ ගමන් කරන විට ජංගම දුරකථන භාවිත නොකිරීම
- වාහනවල ගමන් කරන විට පා පුවරුවේ ගමන් කිරීමෙන් වැළකීම
- වාහනය ධාවනය වන අතරතුර වාහනයට නැගීම හා බැසීමෙන් වැළකීම
- සැම විට ම කහ ඉරි මතින් ඉක්මනින් මාරු විය යුතු අතර කහ ඉරි සලකුණු කර නොමැති අවස්ථාවල දී පාර මාරු වන විට මාර්ගයේ දෙපස හොඳින් පරීක්ෂා කර ගමන් කිරීම
- මාර්ගය පැහැදිලි ව දර්ශනය නොවන ස්ථානවලින් (වංගු) පාර මාරු වීමෙන් වැළකීම
- නවතා ඇති වාහන ඉදිරියෙන් හෝ පසුපසින් පාර මාරු නොවීම
- රාත්‍රියේ පයින් ගමන් කරන්නන් එළියක් භාවිතය සහ ලා පාට ඇඳුම් ඇඳ සිටීම
- මාර්ගයට අපද්‍රව්‍ය දැමීමෙන් වැළකීම - උදා:- කෙසෙල් ලෙලි



10.6 රූපය

සතුන් මගින් සිදු වන අනතුරු

ශ්‍රී ලංකාව තුළ සතුන් මගින් සිදු වන අනතුරු අතර ප්‍රධාන ස්ථානය ගනු ලබන්නේ සර්පයන් දෂ්ට කිරීම නිසා විෂ ශරීරගත වීමෙන් ඇති වන අනතුරු හා බල්ලන්, බළලුන් රිලවුන් වැනි සතුන් සපා කෑමෙන් හා සීරීමෙන් වන අනතුරු ය. මී මැස්සන් හා දෙබරුන් ඇතුළු කෘමි සතුන්ගේ දෂ්ට කිරීම් ද ලංකාවේ බහුල ව දක්නට ලැබේ. මෙවැනි අනතුරු සඳහා වඩාත් පහසුවෙන් ගොදුරු වන්නේ කුඩා දරුවන් හා ගොවිතැන් කටයුතුවල යෙදෙන්නන් ය. කෙසේ වුව ද සත්ව සපාකෑම් හෝ දෂ්ට කිරීම් අනතුරුදායක වන අතර මේ නිසා වේදනාව, ආසාදනය, කම්පනය සහ සමහර විට මරණය ද සිදු විය හැකි ය.

සතුන් මගින් සිදු වන අනතුරු වළක්වා ගැනීම සඳහා කළ යුතු දේ :

- ආරක්ෂිත පාවහන් (බූට්ස්) පැළඳීම
- සැරයටියක් භාවිත කිරීම
- රාත්‍රියේදී විදුලි පන්දමක් රැගෙන යාම
- පය පොළොවේ තදින් තබමින් ගමන් කිරීම
- සර්පයන් ගැවසෙන ස්ථාන ලෙස අනුමාන කළ හැකි ස්ථානවලට (හුඹස්, ගස් බෙන, ලී කඳන්, පඳුරු, කුණු කසල) අත්, පා දැමීමෙන් වැළකීම
- මියගොස් ඇති සේ පෙනෙනා සර්පයන් වුව ද ඇල්ලීමෙන් වැළකීම
- නිවස අවට පිරිසිදු ව තබා ගැනීම
- සර්පයන් ඇතුළු වීමට නොහැකි වන සේ කවුළු උස් ව සකස් කිරීම
- පාවිච්චියට පෙර කොට්ට, මෙට්ට, ඇඳ ඇතිරිලි ආදිය පරීක්ෂා කිරීම

කෘෂි රසායන අනතුරු



10.7 රූපය

කෘෂි රසායනික ද්‍රව්‍ය මගින් බොහෝ විට අනතුරු සිදු වන්නේ කෘෂිකාර්මික කටයුතුවල නිරතවන්නන්ට ය. වැරදි ලෙස කෘෂි රසායනික භාවිතය නිසා ද අනතුරු සිදු වේ. කෘෂි රසායන ද්‍රව්‍ය ශරීරගත වීම බොහෝ විට නොදැනුවත් ව සිදු වේ. වාතය, ජලය, එළවළු හා පලතුරුවලට රසායන ද්‍රව්‍ය එක් වීමෙන් නොදැනුවත්ව ම ශරීර ගත වන අවස්ථා ද බොහෝ ය.

කෘෂි රසායනික ද්‍රව්‍ය වැරදි ලෙස භාවිතය :

- ආරක්ෂිත විධිවිධාන අනුගමනය නොකිරීම (අත් වැසුම්, මුඛවාඩම්)
- නියමිත මාත්‍රාවට අනුව භාවිත නොකිරීම
- අස්වනු නෙළීමට ආසන්න ව රසායනික ද්‍රව්‍ය යෙදීම
- සුළං හමන දිශාවට ප්‍රතිවිරුද්ධ දිශාවට රසායන ද්‍රව්‍ය ඉසීම

කෘෂි රසායනික ද්‍රව්‍ය ආරක්ෂිත ව භාවිත කිරීමට කළ යුතු දේ :

- අත් වැසුම්, මුඛවාඩම්, හිස්වැසුම්, පා ආවරණ ආදී ආරක්ෂිත ඇඳුම් භාවිත කිරීම
- නියමිත මාත්‍රාවට අනුව නියමිත කාල සීමාව තුළ රසායනික ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම
- රසායනික ද්‍රව්‍ය ඉසින අතර ආහාර නොගැනීම
- අනුමත ප්‍රමිතිය හා සංයෝග සහිත රසායනික ද්‍රව්‍ය පමණක් භාවිතය
- රසායනික ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොදා ගත් උපකරණ ආරක්ෂිත ව පිරිසිදු කිරීම (දිය පහරවල, පොදු ළිංවල නොසේදීම)
- රසායනික ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් පසු ව හොඳින් පිරිසිදු වීම
- කෘෂි රසායනික ද්‍රව්‍ය සහිත බඳුන් අගුලු දමන ලද පෙට්ටියක බහා තැබීම

වෘත්තීමය අනතුරු

එදිනෙදා රැකියාවල නිරත වන අතරතුර විවිධ අනතුරුවලට මුහුණ දීමට සිදු වේ. කෘෂිකාර්මික කටයුතුවල හා පතල් කැණීම්වල යෙදෙන්නන්, කර්මාන්තශාලාවල යන්ත්‍ර සූත්‍ර භාවිත කරන්නන් ආදීන් මෙවැනි අනතුරුවලට ලක් වීමේ අවදානම වැඩි ය. ප්‍රධාන වශයෙන් දැකිය හැකි අනතුරු අවස්ථා කිහිපයකි.

i. විෂ ශරීරගත වීම

කෘෂි කාර්මික කටයුතුවල නිරත වන්නන් හා පතල් කැණීමේ නියුතු වන්නන් වැඩි වශයෙන් මීට ගොදුරු වේ. මෙහි දී විෂ ශරීරගත වීම ආකාර කිහිපයකට සිදු විය හැකි ය.

- සම තුළින්
- මුඛ මාර්ගයෙන්
- ශ්වසන මාර්ගයෙන්

මෙවැනි අනතුරු සඳහා වැඩි වශයෙන් හේතු වන්නේ නොසැලකිලිමත්කම හා නොදැනුවත්කම ය.

ii. යන්ත්‍ර සූත්‍ර භාවිතයේ දී සිදු වන අනතුරු

යන්ත්‍ර සූත්‍ර භාවිත කරන රැකියාවල දී නොසැලකිලිමත්කම, නොදැනුවත්කම හා යන්ත්‍ර සූත්‍ර නිසි ලෙස නඩත්තු නොකිරීම ආදී හේතු නිසා අනතුරු සිදු වේ. සීරීම්, කැපීම් වැනි සරල අනතුරු මෙන් ම ජීවිත හානි වැනි බරපතල තත්වයන් ද ඇති විය හැකි ය.

iii. විදුලි සැර වැදීම

විදුලිය ආශ්‍රිත රැකියාවල නිරත වන අය මෙන් ම අන් අය ද විදුලි සැරවලට ගොදුරු වීම සිදු විය හැකි ය.

වෘත්තීමය අනතුරු අවම කර ගැනීම සඳහා :

- රසායනික ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ දී අනුගමනය කළ යුතු උපදෙස් පිළිපැදීම
- වෘත්තීය ආරක්ෂිත විධිවිධාන අනුව සේවකයන්ට පහසුකම් සැපයීම
- යන්ත්‍රෝපකරණ භාවිතයේ දී සැලකිලිමත් වීම
- ප්‍රමිතිකරණයට ලක් කළ යන්ත්‍ර භාවිත කිරීම
- සුදුසු පුහුණුවක් ලබා දීම
- උපකරණ නිසි ලෙස නඩත්තු කිරීම
- විදුලි පද්ධති පිළිබඳ අවබෝධය සහ ආපදාවක දී කළ යුතු දේ හෝ දැනුම් දිය යුතු ආයතන පිළිබඳ දැනුම්වත් වීම
- බීමතින් වෘත්තීන්හි යෙදීමෙන් වැළකීම

ලිංගික අතවර හා අපයෝජන

වර්තමාන සමාජයේ ලිංගික අතවර හා අපයෝජන පිළිබඳ ව නිතර අසන්නට ලැබේ. මේ සඳහා කුඩා ළමුන් සිට වැඩිහිටියන් දක්වා පිරිස ගොදුරු විය හැකි ය. එසේ ම මෙවැනි අතවර නොහඳුනන පුද්ගලයන්ගෙන් මෙන් ම ඔබගේ ළඟ ම ඥාතීන්ගෙන් ද සිදු විය හැකි ය. ඔබට මුහුණ දීමට සිදු විය හැකි ලිංගික අතවර හා අපයෝජන කිහිපයක් පහත දැක් වේ.

ලිංගික අතවර

- අනිසි ස්පර්ශය
- අනිසි සිප වැළඳ ගැනීම්
- ස්ත්‍රී දූෂණය
- ළමා ලිංගික හිංසනය

අපයෝජන

- මෙහෙකාර සේවයේ යෙදවීම
- අධ්‍යාපන අවස්ථා ලබා නොදීම
- ලජ්ජා කිරීම
- බිය වැද්දීම
- ශාරීරික වදහිංසා කිරීම
- අනිසි පොතපත හා වීඩියෝපට පරිහරණයට පෙලඹවීම

ලිංගික අතවර හා අපයෝජනවලින් වැළකීම සඳහා :-

- ඔබේ ශරීරය පිටස්තර අයට ස්පර්ශ කිරීමට ඉඩ නොදෙන්න
- තැනට සුදුසු නුවණින් උපක්‍රමශීලී ව කටයුතු කරන්න
- ඔබේ අකමැත්ත නිර්භීත ව හා තීරණාත්මක ව ''එපා මං අකමැතියි'' ලෙස කෙළින් ම මුහුණ දෙස බලා පවසන්න
- හැකි ඉක්මනින් ආරක්ෂකයෙකු හෝ ආරක්ෂාකාරී ස්ථානයක් වෙත යන්න
- එසේ නොහැකි නම් හැකි තරම් ඉක්මනින් උදව් ඉල්ලා ශබ්ද නගා කෑ ගසන්න
- නිවසේ තනි ව සිටින බව අන් අයට නොහඟවන්න
- හුදකලා නොවන්න, තනි ව නිවසේ සිටින විට නාඳුනන අය නිවස තුළට නොගන්න
- දෙමාපියන්ගේ අනුදැනුමකින් තොර ව වෙනත් අයගේ ආරාධනාවලට කිසි ස්ථානයකට නොයන්න
- පුද්ගලයන් ඇසුරු කිරීමේ දී සැලකිලිමත් වන්න
- නාඳුනන අයගෙන් ලැබෙන ආහාර, මුදල් හා තෑගි ප්‍රතික්ෂේප කරන්න, සමීප පුද්ගලයෙකු වුව ද දෙනු ලබන ත්‍යාග පිළිබඳ ව සැලකිලිමත් වන්න, එවැනි උත්සාහ පිළිබඳ ව දෙමාපියන්, ගුරුවරුන් දැනුම්වත් කරන්න
- ඔබගේ සියලු ඇසුරු කිරීම් හා ඔබට මුහුණ දීමට සිදු වන සියලු සිදුවීම් දෙමාපිය/ භාරකරු/ගුරුවරුන්ට පවසන්න
- සමාජයේ ඔබ දකින හා අසන කරුණු යහළුවන්, දෙමව්පියන්, ගුරුවරුන් සමග සාකච්ඡා කර ඒවායින් වැළකීමට ගත හැකි සුදුසු උපක්‍රම හඳුනා ගන්න
- පාළු ස්ථානවල ගැවසීම, නොදන්නා ප්‍රදේශවලට තනි ව යාම, අඳුරු වැටුණු පසු තනි ව ගමන් කිරීම ආදියෙන් වළකින්න
- අන්තර්ජාලය, සමාජ වෙබ් අඩවි, ජංගම දුරකථන පරිහරණය කිරීමේ දී බුද්ධිමත්ව ක්‍රියා කරන්න.

ස්වාභාවික අනතුරු හා ආපදා

එදිනෙදා ජීවිතයේ දී අපට මුහුණ දීමට සිදු වන අභියෝගයක් වන ස්වාභාවික අනතුරු, වර්තමානයේ දී වැඩි අවධානයකට ලක් වී ඇත. ස්වාභාව ධර්මයාගේ හදිසි හා දීර්ඝ කාලීන වෙනස් වීම් නිසා සිදු වන මෙම තත්වයන් මිනිසාගේ අනිසි බලපෑම නිසා බහුල ලෙසත් වඩා භයානක ලෙසත් සිදු වේ. මෙසේ ඇති විය හැකි ස්වාභාවික අනතුරු කිහිපයක් පහත දක්වේ.

- කුණාටු
- ගංවතුර
- අකුණු සැර
- සුනාමි
- භූ චලන
- නාය යෑම්
- නියඟ
- ළැව් ගිනි

මෙම අනතුරු සිදු වන ප්‍රදේශ, කාලයන් මෙන් ම සිදු වන වාර ගණන ද වෙනස් වේ. ස්වාභාවික විපත් වළක්වා ගැනීම අපහසු කාර්යයකි. නමුත් ඒවා සිදු වන ආකාරය, කාල වකවානුව හා ප්‍රදේශ පිළිබඳ ව දැනගෙන සිටීම, අනතුරුදායක තත්ව අවම කර ගැනීමට උපකාරී වේ. තවද, මාධ්‍ය හෝ අනතුරු හැඟවීමේ සංඥා කෙරෙහි සැලකිලිමත් භාවයක් දැක්වීම වැදගත් ය.

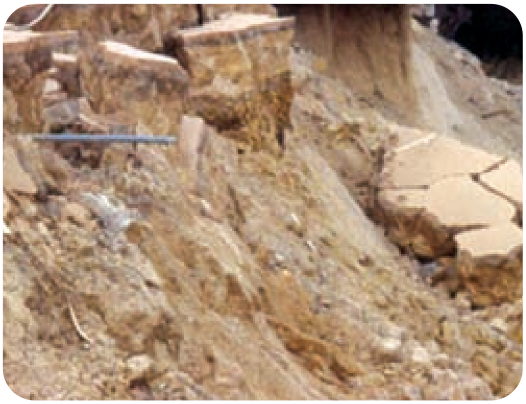
1. සුළි සුළංවලින් සිදු වන හානි අවම කර ගැනීම

- ශක්තිමත් වහල සහිත නිවෙස් ඉදි කිරීම
- ගොඩනැගිලි ආශ්‍රිත අනතුරුදායක ගහ කොළ ඉවත් කිරීම
- සුළි සුළං පිළිබඳ දැන ගත් විට ආරක්ෂිත ස්ථාන කරා යෑම
- නිවෙස්වලට හානි ගෙන දිය හැකි උස් ගස්වල අතු කපා දැමීම
- සුළි සුළං ඇති වූ විටෙක බිම දිගා වීම, කොන්ක්‍රීට් එකක් යටට යාම
- කැඩුණු විදුලි රැහැන් ස්පර්ශ නොකිරීම

2. ජල ගැලීමෙන් සිදු විය හැකි විපත් අවම කර ගැනීම

- ජලය පහසුවෙන් බැස යාමට මාර්ග සැකසීම
- පහත් බිම්වල, ගංගාධාර හා මුහුදු වෙරළ ආශ්‍රිත ව නිවෙස් ඉදි කිරීමෙන් වැළකීම
- පස සෝදා යාම පාලනය කිරීම
- ගංවතුර අවස්ථාවක දී ආරක්ෂාව සඳහා ළඟා වීමට උස් බිම් හඳුනා ගෙන තිබීම
- ගංගා ඉවුරු, ජලාශවල බැම් ආදිය පිළිබඳ ව හා ඒවායේ ජලමට්ටම් පිළිබඳ ව අවබෝධයෙන් සිටීම
- නිවේදනවලට අවධානය යොමු කිරීම (ජලාශවල සොරොව් විවෘත කරන වේලාවන් පිළිබඳ ව)

3. නාය යෑම්වලින් සිදු වන අනතුරු අවම කර ගැනීම


10.8 රූපය

- නාය යාමක දී ඇති විය හැකි පහත දැක්වෙන පූර්ව සලකුණු දැකිය හැකි අවස්ථාවල දී එම ස්ථානවලින් වහා ම ඉවත් වන්න.
  - ➦ බැවුම් පෘෂ්ඨයෙහි අලුතින් ඉරි තැළීම
  - ➦ ගොඩනැගිලිවල අලුතින් ඉරිතැළීම් ඇති වීම හා පැරණි ඉරි තැළීම් වැඩි වීම
  - ➦ ගොඩනැගිලිවල ගෙබිම කිඳා බැසීම
  - ➦ ගසේ කඳ පැත්තකට බර වීම
  - ➦ බැවුම්වලින් හදිසියේ මඩ වතුර කාන්දු වීම
  - ➦ සතුන්ගේ අස්වාභාවික හැසිරීම
- නාය යෑමට හේතු වන මිනිස් ක්‍රියාකාරකම් හඳුනා ගෙන පාලනය කිරීම (අක්‍රමවත් වගාව, ගස්වැල් විනාශ කිරීම, පස් කැපීම)
- ගස්වැල් වවා කැලෑ ප්‍රදේශ ඇති කිරීම
- කොන්ක්‍රීට් හෝ දැල් භාවිත කර ගල්වැටි දැමීම
- ජලය ගලා යන කානු පද්ධති ඇති කිරීම
- නාය යෑම් පෙන්නුම් කරන පරිසර තත්ව හඳුනා ගැනීම
  උදා:- නිවාසවල බිත්ති ඉරිතැළීම
- පූර්ව ලක්ෂණ හඳුනා ගත් පසු එම ප්‍රදේශයෙන් ඉවත් වීම
- පොළොවේ පිහිටීම අනුව ගොඩනැගිලි ඉදි කිරීම

4. භූමිකම්පාවක දී සිදු වන අනතුරු අවම කර ගැනීම

- ගොඩනැගිලි රහිත විවෘත ප්‍රදේශයකට යාම
- විදුලි සෝපාන භාවිතයෙන් වැළකීම
- විදුලිය හා ගෑස් විසන්ධි කිරීම
- වාහනයක ගමන් කරමින් සිටී නම් නවතා ඉන් පිටතට යාම

5. සුනාමියක දී සිදු වන අනතුරු අවම කර ගැනීම

මුහුද පතුලේ භූමිකම්පා සිදු වූ විට සමහර අවස්ථාවල දී සුනාමි තත්වයක් (Tsunami) ඇති වේ. එහි දී තරංගාකාර ව මුහුදු රළ භූමිකම්පාව සිදු වූ ස්ථානයෙන් ඉවතට දිවේ. සාගරය මැද මෙම මුහුදු රළ 1m පමණ උස් වන අතර වෙරළාසන්නයේ දී 20m පමණ විය හැකි ය.

- අනතුරු හැඟවීම් සංඥා භාවිත කිරීම
- වෙරළෙන් සැලකිය යුතු තරම් ඈතින් පිහිටි ආරක්ෂිත උස් බිම් ස්ථාන කරා යාම
- ශක්තිමත් ගොඩනැගිල්ලක් අවට තිබේ නම් ඉහළ මහලකට යාම
- පහත් බිමක සිටී නම් ගසකට නැගීම
- රථයක් තුළ සිටී නම් වහා ඉවත් වී ආරක්ෂිත ස්ථානයකට යාම



10.9 රූපය

- මුහුදේ බෝට්ටුවක් තුළ සිටී නම් වෙරළ දෙසට නොපැමිණ විවෘත මුහුදේ ම පැය කිහිපයක් සිටීම
- සුනාමි ආපදා කළමනාකරණය පිළිබඳ වැඩ සටහන් කල් තියා සැලසුම් කර තිබීම
- සත්ව හැසිරීම් පිළිබඳ ව විමසිලිමත් වීම
- මුහුදේ රළ අසාමාන්‍ය ලෙස උස් වේ නම් හෝ ජල මට්ටම පහළ බසී නම් එයින් ඉවත් වීම.

6. අකුණුවලින් සිදු වන අනතුරු අවම කර ගැනීම

ශ්‍රී ලංකාවේ ඕනෑ ම ප්‍රදේශයක අකුණු ඇති විය හැකි ය. විශේෂයෙන් වැහි කාලවල දී මාර්තු, අප්‍රේල්, ඔක්තෝම්බර් හා නොවැම්බර් යන අන්තර් මෝසම් කාලවල අකුණු ඇති වීම අපේ රටේ සුලබ වේ.

අකුණක් අවට ඇත්තේ විශාල උණුසුමකි. එම නිසා අකුණු වැදීමෙන් දරුණු පිලිස්සුම් තුවාල ඇති වේ. එසේ ම බලවත් ලෙස කම්පනයට පත් වීම සහ පිලිස්සුම් තුවාල නිසා මරණය පවා සිදු වීමට ඉඩ ඇත.

අකු-ණු සහිත අවස්ථාවලදී;

- නිවෙසක් තුළ සිටීම, පිට්ටනි, වෙල්යාය, මුහුදු වෙරළ ආදී විවෘත ස්ථානවල නොසිටීම
- විදුලි හා දුරකථන කුලුණු අසල නොරැඳීම
- සරුංගල් යැවීම, බිළී බෑම, කෙක්කකින් පළතුරු කැඩීම, ගස් නැගීම ආදිය නොකිරීම
- පොරොව, පිහිය, උදැල්ල වැනි ලෝහමය උපකරණ භාවිතයෙන් වැළකීම
- පිහිනීමෙන්, බෝට්ටු පැදීමෙන් වැළකීම
- විදුලි උපකරණ, දුරකථන වැනි උපකරණ භාවිත නොකිරීම (පේනු ගැළවීම)
- අකුණු නිසා පැන්නුම් දඟරය (Trip switch) විවෘත (Off) වූ විට නැවත අවදානම් තත්වය පහව යන තෙක් සංවෘත (On) නොකිරීම

ඊට අමතරව;

- නිවසේ ඇති පැන්නුම් දඟරය (Trip switch) වරින්වර පරීක්‍ෂා කිරීම
- උස් ගොඩනැගිලි සහ කුලුණු සඳහා අකුණු සන්නායක සවි කිරීම

ස්වාභාවික අනතුරුවලින් සිදු වන හානි අවම කර ගැනීම සඳහා කළ යුතු දේ :-

- සෑම විට ම කල් ඇති ව එවැනි අවස්ථා හඳුනා ගැනීම
- සෑම විට ම ආරක්ෂාව සහිත ස්ථානවල ජීවත් වීම
- නිතර වියළි ආහාර, ජලය, ඖෂධ, ප්‍රථමාධාර සඳහා අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය සූදානම් ව තබා ගැනීම
- රෝහල්, ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල, විදුලිබල මණ්ඩලයේ ශාඛා, ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථානය, වාරිමාර්ග දෙපාර්තමේන්තු කාර්යාලය, ජලාපවාහන මණ්ඩලය ආදියෙන් තොරතුරු ලබා ගත හැකි ආකාරය පිළිබඳ ව දැනුම්වත් ව සිටීම
- පරිසර වෙනස්වීම්වලට සංවේදී වීම (සතුන්ගේ හා කුරුල්ලන්ගේ හැසිරීම පිළිබඳ ව විමසිලිමත් වීම)
- හදිසි අවස්ථාවල දී උදව් වීමට කණ්ඩායමක් ලෙස සංවිධානය වීම



10.10 රූපය

ක්‍රියාකාරකම

නිවසේ දුරකථනය අසල එල්ලා තැබීමට අත්‍යවශ්‍ය දුරකථන අංක ඇතුළත් කාඩ්පතක් සකස් කරන්න.

1	හදිසි අවස්ථාවක දී පොලීසිය	119
2	රෝහල	
3	පොලීසිය	
4	ගිලන්රථ සේවා	
5	ආපදා කළමනාකරණ ඒකකය	
6	ගිනි නිවීමේ හමුදාව	
7	හදිසි බිඳ වැටීම් ඒකකය(ජල/ විදුලි)	
8	අසල්වැසි නිවෙස් කිහිපයක අංක	1.
		2.
		3.
		4.

ප්‍රථමාධාර

යම් හදිසි අනතුරක් හෝ අසනීපයක් සිදු වූ විට නිශ්චිත වෛද්‍ය ප්‍රතිකර්ම ලබා දෙන තෙක් හෝ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කරන තෙක් පිළිගත් මූලධර්මවලට අනුව මනා පුහුණුවක් හා දැනුමකින් යුතු ව රෝගියාට ප්‍රථමයෙන් ම ලබා දෙන්නා වූ ආධාරය ප්‍රථමාධාරය වේ. ප්‍රථමාධාර, සංකූලතා වැළැක්වීමටත්, රෝගියාගේ ජීවිතයත් බේරීමටත් උපකාර වේ.

නිසි දැනුමකින් හා පුහුණුවකින් තොර ව ප්‍රථමාධාර ලබා දීම අනතුර සිදු වූ පුද්ගලයාගේ තත්වය තවත් අසාධ්‍ය කිරීමට හේතු විය හැකි ය.

ප්‍රථමාධාර ලබා දීමෙන් ඇති වන ප්‍රයෝජන

1. ජීවිත බේරා ගැනීමට හැකි වීම
2. රෝගී තත්වය තව දුරටත් අසාධ්‍ය වීම වළක්වා ගැනීමට හැකි වීම
3. සමහර අවස්ථාවල දී රෝගියාට සම්පූර්ණ සුවය වුව ද ලබා දීමට හැකි වීම

ප්‍රථමාධාරකරු තුළ තිබිය යුතු ගුණාංග

- ප්‍රථමාධාර පිළිබඳව නිසි දැනුම, පුහුණුව හා නිපුණතාව
- කලබල නොවීම
- ඉවසීම
- නායකයෙකු වීම හෝ කණ්ඩායමක සාමාජිකයෙකු ලෙස ක්‍රියා කිරීමේ හැකියාව

- ස්ථානෝචිත ප්‍රඥාව
- රෝගියාට සහ අවස්ථාවට ගැළපෙන පරිදි තීරණ ගැනීමට හැකි වීම
- සුපරික්ෂාකාරී ව කටයුතු කිරීම
- නොපසුබට උත්සාහය
- සානුකම්පිත බව
- පිළිකුල් නොකිරීම
- ලජ්ජාශීලී නොවීම
- යමක් පැහැදිලි කිරීමේ හැකියාව
- ස්වයං ආරක්ෂාව පිළිබඳ ව සැලකිලිමත් වීම
- සැමට එක සේ සැලකීම

ප්‍රථමාධාර දෙන සෑම විට ම ප්‍රථමාධාර දීමට පෙර ද, පසුව ද අත් සේදීම කරන්න.

ප්‍රථමාධාර කට්ටලය

පංතියේ, ක්‍රීඩාගාරයේ, සේවා ස්ථානයේ, නිවසේ ප්‍රථමාධාර කට්ටලයක් තිබීම ඉතා වැදගත් ය. මෙය පහසුවෙන් විවෘත කළ හැකි විය යුතු අතර ප්‍රථමාධාර කට්ටලයක් බව දුර සිට හඳුනා ගත හැකි වන පරිදි ලේබල් කරන ලද පෙට්ටියක් හෝ බෑගයක් විය යුතු ය.



10.11 රූපය

අඩංගු විය යුතු දෑ;

- ජීවානුහරණය කළ දුල් රෙදි (Sterile Guaze)
- ජීවාණුහරණය නොකළ දුල් රෙදි (Ordinary Guaze)
- දුල් රෙදිවලින් නිම වූ වෙළුම් පටි (Bandage)
- ඇදෙන සුළු වෙළුම් පටි (Crape Bandage)
- ප්ලාස්ටර්
- සබන්
- විෂබීජ නාශක (නියමිත පරිදි තනුක කළ ඩෙටෝල්, සැව්ලොන්, 70% මධ්‍යසාර)
- අත් වැසුම් (gloves)
- කතුර
- ගිනි පෙට්ටියක් හා ඉටි පන්දමක්
- විදුලි පන්දම
- පෑනක්
- කඩදාසි
- ජීවනී
- පැරසිටමෝල් පෙති



10.12 රූපය

ප්‍රථමාධාර ලබා දීම

ප්‍රථමාධාර ලබා දෙන්නෙකු ප්‍රථමයෙන් කළ යුතු වන්නේ රෝගියා පිළිබඳ ව මූලික ව සොයා බැලීම යි. මෙහි දී එම රෝගියාට සිදු වී ඇති ආබාධ තත්වය දළ වශයෙන් අවබෝධ කර ගත යුතු අතර ඒ සඳහා මූලික ජීවිතාධාර ලබා දීමේ (Basic life support) පහත ක්‍රමය යෝජනා කර ඇත. (A, B, C, D, E)

මූලික ජීවිතාධාර ලබා දීම

A-Airway **(ශ්වසන මාර්ගය)**

ශ්වසන මාර්ගය නිරුපද්‍රිත ව තිබේදැයි මුලින් ම පරීක්ෂා කර බැලිය යුතු ය. එසේ නොමැති ව යම් දෙයක් සිර වී ඇති නම් හෝ දිව ශ්වසන මාර්ගය අවහිර කරයි නම් එම බාධකය ඉවත් කිරීම හෝ රෝගියාගේ ඉරියව්ව වෙනස් කිරීම කළ යුතු ය. බෙල්ලට තුවාලයක් වී ඇතැයි සැකයක් මතු වුව හොත් ගෙල ප්‍රදේශයට දෘඪ කොලරයක් භාවිත කළ යුතු ය. මෙමගින් සුෂුම්නාවට සිදු විය හැකි අනතුරක් වළකා ගත හැකි ය.

B-Breathing **(ශ්වසනය)**

නිරායාසයෙන්, සාමාන්‍ය ආකාරයට ශ්වසන ක්‍රියාවලිය සිදු වේදැයි පරීක්ෂා කළ යුතු ය. එසේ නොමැති විටක කෘත්‍රිම ශ්වසනය ලබා දිය යුතු ය.

C-Circulation **(රුධිර සංසරණය)**

රුධිර සංසරණය නිසි පරිදි සිදු වේ දැයි මැණික් කටුව ප්‍රදේශයේ හෝ පාදයේ නාඩි පිරික්සීමෙන් දැන ගත හැකි ය.

D-Deformity **(ආබාධ)**

ස්නායුමය ආබාධයක් හෝ අස්ථි බිඳීමක් නිසා චලනය කළ නොහැකි අතක් හෝ පාදයක් තිබේ දැයි පරීක්ෂා කර බැලිය යුතු ය. ඒ සඳහා විශේෂ අවධානයක් යොමු කොට එම කොටස නොසොල්වා තබා ගැනීමට ආධාරකයක් (Splint) සවි කළ යුතු ය. කාඩ්බෝඩ් කැබැල්ලක්, ලී පටියක් හෝ ලෑලි කැබැල්ලක් මේ සඳහා භාවිත කළ හැකි ය. සුෂුම්නාවට අනතුරක් සිදු ව ඇත්නම් සුෂුම්නා පුවරුවක් (Spinal board) හෝ දිගු ලෑල්ලක් භාවිත කරන්න.

E-Exposure **(නිරාවරණය)**/Enviornment **(පරිසර තත්වය)**

රෝගියා සම්පූර්ණයෙන් පරීක්ෂා කළ යුතු අතර ඒ සඳහා සම්පූර්ණයෙන් ම වුව ද නිරාවරණ කිරීමට සිදු විය හැකි ය.

පරිසර තත්වය රෝගියාට අනතුරුදායක නම් එම ස්ථානයෙන් ඔහු සුරක්ෂිත ස්ථානයකට රැගෙන යා යුතු ය. මෙහි දී සුෂුම්නාවට අනතුරු වී ඇත්නම්, කොටයක් පෙරළන ආකාරයට

(Log rolling) රෝගියා චලනය කළ යුතු ය. රෝගියා රැගෙන යාම සඳහා ආරක්ෂිත ක්‍රමයක් වනුයේ සිවු දෙනෙකු එක් ව තනි විධානයක් යටතේ චලනය කර වීම ය.

අසාධ්‍ය රෝගියෙකු හමුවේ දී ඉහත ABCDE ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක කරන්නේ කෙසේදැයි පියවරෙන් පියවර පැහැදිලි කර ගනිමු.

(1) රෝගියා, උදව් කරුවන් සහ ඔබ සුරක්ෂිත වටපිටාවකදැයි බලන්න


10.13 රූපය

(2) රෝගියා ප්‍රතිචාර දක්වයි ද බලන්න

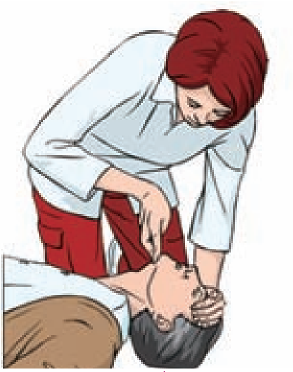
ඔව් නම් - ඔහුගේ ප්‍රශ්නය හඳුනා ගන්න
- බිය තුරන් කරන්න
- අවශ්‍ය ආධාර ලබාගන්න

නැති නම් - බාහිර ආධාර ලබා ගන්න
උදා: කෑගැසීම, දුරකථන ඇමතුමක් දීම
- රෝගියා උඩුබැලි අතට හරවන්න


10.14 රූපය

(3) එක් අතක් නළල මත තබා අනෙක් අතින් නිකට මෘදු ව ඔසවන්න
- ශ්වසන මාර්ගයේ සිර වූ යමක් පැහැදිලි ව පෙනේ නම් එය ඉවත් කරන්න

(4) රෝගියා හුස්ම ගන්නවා ද බලන්න
මේ සඳහා
- පපුවේ උස් පහත් වීම
- මුව නාසය ආශ්‍රිත ව නැගෙන ශ්වසන ශබ්ද උදව් කර ගන්න
- සැක සහිත නම් තමාගේ කම්මුල් ප්‍රදේශයට සුළං ගැටේදැයි බලා හඳුනා ගන්න

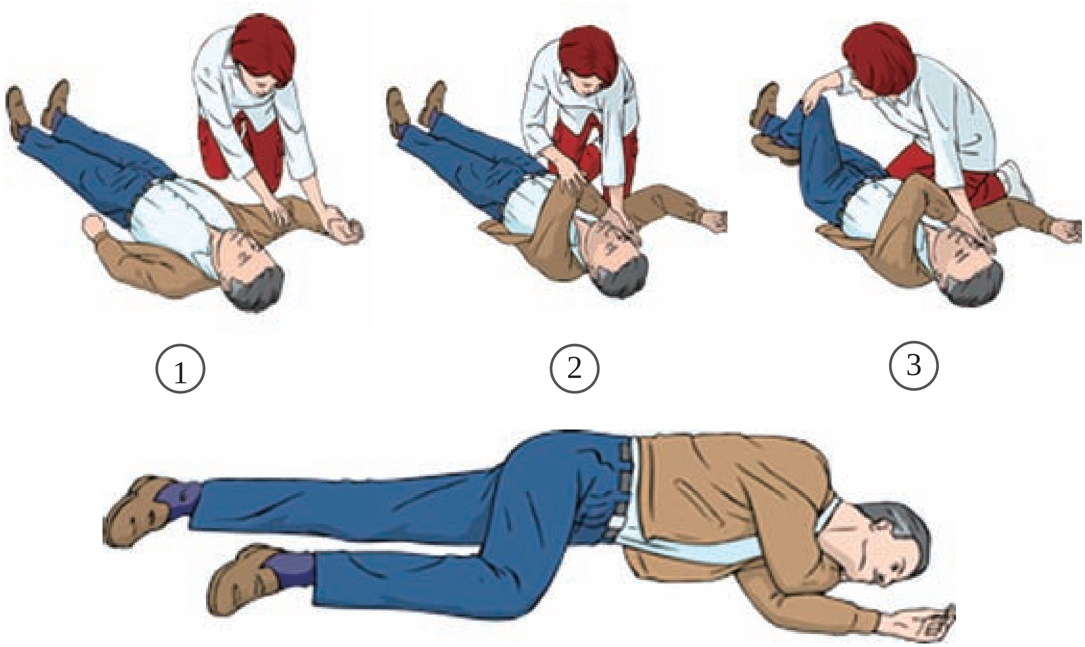

10.15 රූපය

(5) රුධිර සංසරණය නිසි පරිදි සිදු වේ දැයි මැණික් කටුවේ හෝ පාදයේ නාඩි අල්ලා බලන්න.



10.16 රූපය

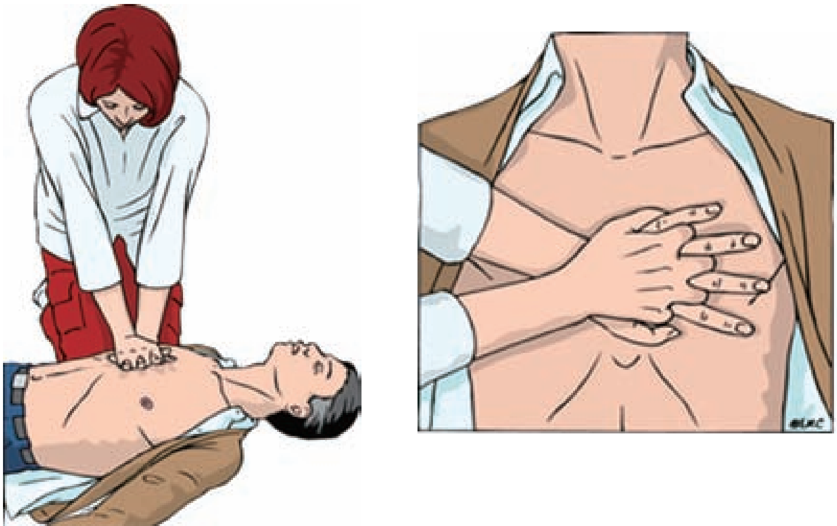
(6) රෝගියා හුස්ම ගනී නම් 10.17 රූපයේ දක්වෙන ඉරියව්වට (වම් ඇලයට) ක්‍රමනුකූල ව හරවන්න. (recovery position) ඒ සඳහා පියවර 1, 2, 3 අනුගමනය කරන්න. ගිලන් රථය හෝ බාහිර ආධාර ලැබෙන තුරු එම ඉරියව්වේ තබා ගන්න, වරින් වර රෝගියා පරීක්ෂා කරන්න.



10.17 රූපය -. ආරක්ෂිත ඉරියව්ව (recovery position/left lataral Position)

(7) රෝගියා හුස්ම නොගනී නම් හෝ හෘදයේ ක්‍රියාකාරීත්වය නැවතී ඇත්නම් (නාඩි නොදැනේ නම්) CPR (cardiopulmonary resuscitation) ලබා දිය යුතු ය.

- එහිදී; 10.18 රූපයේ දක්වෙන ආකාරයට අත්දෙක රෝගියාගේ පපුවේ මැද ප්‍රදේශයේ තබා පහතට තෙරපීම අරඹන්න.



10.18 රූපය

මෙම තෙරපුම් සෙන්ටිමීටර 5-6ක් ගැඹුරට සිදු කළ යුතු ය (මිනිත්තුවකට තෙරපුම් 100ක පමණ වේගයෙන් සිදු කරන්න).

- තෙරපුම් 30 කට පසු ව රෝගියාගේ මුව විවර කර නාසය වසා මුවට මුව තබා පපුව එසවෙන සේ කෘත්‍රිම ශ්වසනය ලබා දෙන්න, මෙය දෙවරක් සිදු කරන්න (මෙහි දී අවශ්‍යනම් ලේන්සුවක් භාවිත කරන්න)



10.19 රූපය

- නැවත පපුව මත කෙරෙන තෙරපීම ආරම්භ කරන්න. තෙරපුම් 30කට පසුව දෙවරක් මුවට මුව තබා කෘත්‍රිම ශ්වසනය ලබා දෙන්න (30:2 අනුපාතය)

(8) මෙම ක්‍රියාවලිය බාහිර ආධාර ලබාදෙන තුරු හෝ රෝගියා ප්‍රතිචාර දක්වන තුරු (උදා: ඇස් ඇරීම, කැස්ස, කථා කිරීම, අතපය සෙලවීම, සාමාන්‍ය පරිදි ශ්වසනය ඇරඹීම) නොනවත්වා සිදු කරන්න

එක් එක් රෝගී තත්වය අනුව ලබා දිය යුතු ප්‍රථමාධාර වෙනස් වේ. එවන් අවස්ථා කිහිපයක් පහත දැක් වේ.

1. ක්ලාන්තයක් ඇති වූ විට

රෝගියා බිම හෝ සුදුසු තැනක දිගා කර කකුල් ඉහළට ඔසවන්න. එමගින් මොළයට අවශ්‍ය රුධිරය (ඔක්සිජන්) ලැබේ. ඇඳුම් බුරුල් කරන්න. හොඳින් වාතාශ්‍රය ලැබෙන්න සලස්වන්න. ඉන් පසු ව වෙනත් අනතුරු ඇද්දැයි විමසිලිමත් වන්න.

2. තද උණ ඇති වූ විට

රෝගියා ඝන රෙදි ඇඳ සිටී නම් ඒවා ඉවත් කර දුහුල් ඇඳුමක් ඇන්දවිය යුතු ය. හොඳින් වාතාශ්‍රය ලැබෙන ස්ථානයකට රෝගියා ගෙන යන්න. කාමර උෂ්ණත්වයේ ඇති ජලය භාවිත කර කිහිලි ඉකිලි වැනි ස්ථාන තෙත් (Sponging) කළ යුතු ය. මෙහි දී ශීත කළ ජලය හෝ උණු ජලය භාවිත නොකළ යුතු ය. දියර වර්ග පානයට දිය යුතු ය.

3. රුධිර වහනයක් සිදු වන අවස්ථාවක

රුධිරය වහනය වන ස්ථානය මත පිරිසිදු රෙදි කැබැල්ලක් තබා රුධිර වහනය නවතින තෙක් එම ස්ථානය මත පීඩනය යෙදීම හෝ වෙළුම් පටියකින් වෙළීම සිදු කරන්න. රුධිර වහනය වන කොටස හැකි නම් රෝගියාගේ හෘදයට ඉහළින් ඔසවා තබන්න. ශරීරයේ රුධිර වහනය වන කොටස නොසොල්වා තබා නිසි වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර කරා යොමු කරන්න.



10.20 රූපය

4. වලිප්පුව සෑදුණු අවස්ථාවක

මෙවැනි අවස්ථාවක ප්‍රධාන ම අවධානම වන්නේ රෝගියා වැටීමෙන්, දියේ ගිලීමෙන් හෝ ශ්වසන මාර්ග අවහිර වීමෙන් සිදු විය හැකි ජීවිත හානිය යි. වලිප්පුව ඇති වූ විට රෝගියා වම් ඇලයට හරවා තැබිය යුතු ය. (recovery position) එමගින් සෙම, වමනය වැනි ඒවායින් ශ්වසන මාර්ගය අවහිර වීම මග හරවා ගත හැකි ය. රෝගියාගේ මුඛයට කිසිවක් නොදමන්න. අනතුරක් සිදු විය හැකි ද්‍රව්‍ය පරිසරයෙන් ඈත් කර තබන්න.

5. හිසට කම්පනයක් ඇති වූ විට

කලින් විස්තර කළ A, B, C, D, E පියවර අනුගමනය කරමින් රෝගියා අවදානම අඩු ඉරියව්වක පවත්වා ගෙන අවශ්‍ය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා හැකි ඉක්මනින් යොමු කිරීම වැදගත් ය. මෙහි දී සිහි විසඥ වූ පුද්ගලයාට ආහාර හෝ පාන වර්ග ලබා නොදිය යුතු ය.

6. අස්ථියක් බිඳුණු අවස්ථාවක

අස්ථියක් බිඳුණු බව දැන ගත් විටෙක හෝ ඒ බව සැක කළ විටෙක වහා ම කළ යුත්තේ ශරීරයේ එම කොටස රෝගියාට වේදනාව අඩු ඉරියව්වක තබා නොසෙල්වෙන සේ තබා ගැනීම සඳහා ආධාරකයක් යෙදීම යි. උදාඃ ලී පතුරක්, උරමාවක්, කොළරයක්.

7. සන්ධියක් අවසන්ධි වූ විට

අවසන්ධි වූ සන්ධියක් කිසි විටෙකත් නුපුහුණු අයෙකු විසින් සකස් නොකළ යුතු ය. තවද ප්‍රථම වතාවට අවසන්ධි වූ සන්ධියක් ක්ෂේත්‍රයේ දී සකස් කිරීමට උත්සාහ නොකළ යුතු ය. එම ස්ථානය නොසොල්වා තැබීම සඳහා අවශ්‍ය පරිදි උරමාවක් හෝ ලී පතුරු භාවිත කළ හැකිය. මෙහි දී රෝගියා ඉතා වේදනාවෙන් පසු වන නිසා වහා ම වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කළ යුතු ය.



10.21 රූපය

8. උගුරේ යමක් සිර වූ විට

සෙල්ලම් බඩු කොටසක් වැනි කුඩා වස්තුවක් හෝ කෑම කැලි උගුරේ සිර විය හැකි ය. එවිට ශ්වසනයට අවහිර වී ජීවිත හානිය වුවත් ඇති විය හැකි ය. හැකි ඉක්මනින් එය ඉවත් කිරීමට උත්සාහ කළ යුතු වේ. වයස අනුව අනුගමනය කළ යුතු ක්‍රියාමාර්ගය වෙනස් වේ. කුඩා දරුවෙකු මුනින් අතට හරවා උදරයේ ඉහළ කොටස නැමුණු දණහිස මත තබා තදින් පිටට ගසන්න.



10.22 රූපය

වයසින් වැඩි පුද්ගලයෙකුගේ උගුරේ යමක් සිර වූ විට ඔහු/ඇය පිටුපසින් ප්‍රථමාධාර දෙන්නා සිටගෙන අත් දෙක මිට මොළවා උදරයේ ඉහළ කොටස තදින් තෙරපන්න. මෙය හේම්ලිච් උපක්‍රමය (Heimlich)ලෙස හැඳින්වේ.



10.23 රූපය -. හේම්ලිච් උපක්‍රමය

9. නාසයේ යමක් සිර වූ විට

නාසයේ යමක් සිර වූ විට නාසය කිති කැවීම මගින් (උදාඃ පොල් කෙන්දක් මගින්) කිවිසීමට සැලැස්සූ විට එම කොටස බොහෝ විට පිට වේ. නමුත් එසේ නොවුනු විට එය යම් උපකරණ උපයෝගි කර ගෙන ගැනීමට උත්සාහ නොකරන්න. වහා ම රෝහලකට රැගෙන යන්න.

10. සතුන් සපා කෑමක දී හා සර්ප දෂ්ටයක දී

සත්ව සපා කෑම් හෝ දෂ්ට කිරීම්වල දී වේදනාව, ආසාදනය, කම්පනය සහ සමහර විට මරණය ද සිදු වේ. මේ නිසා,

- රෝගියාගේ බිය තුරන් කිරීමට කටයුතු කරන්න
- සපා කෑ ස්ථානය නොසෙල්වෙන සේ තබන්න (ඇවිදීමට ඉඩ නොදෙන්න)
- සපා කෑ හෝ දෂ්ට කළ ස්ථානය සබන් යොදා පිරිසිදු ජලයෙන් (ගලා යන ජලයෙන්) සෝදන්න
- වේදනාව සමනය සඳහා පැරසිටමෝල් පෙති ලබා දෙන්න, වෙනත් වර්ගවල ඖෂධ දීමෙන් වළකින්න
- පලතුරු යුෂ, තැඹිලි, කුරුම්බා වැනි පොටෑසියම් ලවන අඩංගු පාන වර්ග බීමට දීමෙන් වළකින්න
- රෝගියා හැකි ඉක්මනින් රෝහලක් වෙත ගෙන යන්න
- පළඳා ඇති ආභරණ ඉවත් කරන්න

සතුන් දෂ්ට කිරීමකට හෝ සපා කෑමකට ප්‍රථමාධාර දීමේ දී <u>නොකළ</u> යුතු දේ
- තුවාලය මත මුව තබා ඉරීම
- තිරිංගයක් යෙදීම

11. විදුලි සැර වැදීමෙන් සිහි විසංඥ වීමක දී

අකුණු සැර වැදීම, කඩා වැටුණු ගෙවල් හෝ කඩා වැටුණු විදුලි රැහැන් ස්පර්ශ වීම හෝ වෙනත් කුමන ආකාරයකින් හෝ විදුලි සැරවලට ලක් වීමෙන් මෙම තත්වය ඇති විය හැකි ය.

- ප්‍රථමාධාර ලබා දීමට පෙර පුද්ගලයා තව දුරටත් විදුලි සැපයුම හා සම්බන්ධ ව සිටී දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න
- ප්‍රධාන සැපයුමේ ප්ලගය ගැලවීමෙන් හෝ ප්‍රධාන ස්විචය මාර්ගයෙන් විදුලිය විසන්ධි කරන්න
- විදුලි සැපයුම විසන්ධි කළ නොහැකි නම් වියළි යමක් යොදා ගෙන (වියළි ලීයක් හෝ කොසු මිටක්) අනතුරට ලක් වූ පුද්ගලයා ඉවත් කරන්න
- අනතුරට පත් පුද්ගලයාගේ බිය දුරු කරන්න
- පිළිස්සුම් ඇත්නම් ඒ සඳහා ප්‍රථමාධාර ලබා දෙන්න
- ප්‍රථමාධාර ලබා දෙන පුද්ගලයාගේ අත්, පා තෙත් නොවී තිබිය යුතු ය



10.24 රූපය

12. පිලිස්සුම් අවස්ථාවක දී

බරපතල පිලිස්සීමක දී ශරීර දියර ශීඝ්‍රයෙන් නැති වීම, ආසාදනය හා කම්පනය වැනි තත්ත්ව ඇති විය හැකි ය. එයින් මරණය පවා සිදු විය හැකි ය.

- තුවාලකරු ඉක්මනින් අනතුරෙන් බේරා ගන්න
- පිලිස්සුණු කොටස ඉක්මනින් සිසිල් කරන්න මිනිත්තු 10ක් පමණ හෝ වේදනාව නතර වනතුරු හෝ පිලිස්සුණ කොටස ඇල් දිය බඳුනක ගිල්වා තැබීම හෝ ඒ මතට ඇල්දිය වත් කිරීම හෝ ගලායන වතුරට ඇල්ලීම සිදු කරන්න
- පිලිස්සුණු කොටස්වල ඉදිමුම ආරම්භ වීමට පෙර ඉක්මනින් තද ඇඳුම් මුදු හෝ අත්ඔරලෝසු ගලවන්න
- උතුරන දියර හෝ රසායනික ද්‍රව්‍යවලින් පෙඟී ඇති ඇඳුම් ප්‍රවේශමෙන් කපා ඉවත් කරන්න
- පිලිස්සුණු කොටස් පිරිසිදු සැරහුමකින් ආවරණය කරන්න
- තුවාලකරු ගිලන් මැස්සක තබන්න
- හැකි ඉක්මනින් රෝහලක් කරා ගෙන යන්න

ඔබ <u>නොකළ</u> යුතු දේ

- පිලිස්සී ඇති කොටසට ඇලී ඇති දේවල් ගැලවීමෙන් වළකින්න
- තෙල් හෝ මේද වර්ග පිලිස්සුම් තුවාල මත ආලේප නොකරන්න
- ඇලෙන සුලු පටි සැරහුම් (Plaster) භාවිත නොකරන්න
- කපු පුලුන් පිලිස්සුම් තුවාල මත නොදමන්න
- හට ගෙන ඇති දිය බුබුළු පිපිරවීමෙන් වළකින්න

13. විෂ ශරීරගත වීමක දී

විෂ වර්ග ශරීරගත වීම ඉතා ශීඝ්‍රයෙන් සිදු වේ. එසේ ම සමහර විෂ වර්ග ශරීරගත වීම සෙමින් ද සිදු වේ. අම්ලයක් හෝ භෂ්මයක් වැනි පිලිස්සෙන සුලු වසක් ශරීර ගත වී ඇත්නම්

- උණු වතුර උගුර බැගින් බීමට දෙන්න
- වහා ම රෝහලක් කරා ගෙන යන්න

අම්ල, පිරිසිදු කිරීමට භාවිත කරන ද්‍රව්‍ය (Ditergent) හෝ භූමිතෙල්, පෙට්‍රල් වැනි පහසුවෙන් වාෂ්ප වන ද්‍රව්‍ය හෝ ශරීරගත වී ඇති විට වමනය දැමීම නොකරන්න. එවිට මුඛය ගලනාලය, ආමාශය ආදියේ පිලිස්සීම් ඇති විය හැකි ය.

පිලිස්සීමක් සිදු නොකරන වසක් ගිල ඇති විටක දී

(උදා: විෂ සහිත ඇට, අල, හතු ආදිය)

1. අදාළ පුද්ගලයා ලවා වමනය කරවන්න
2. වමනය දැමූ පසු දියර වර්ග වැඩිපුර බීමට දෙන්න
3. රෝහලක් කරා ගෙන යන්න

විෂ ශරීරගත වී ඇති සෑම අවස්ථාවකදී ම,

- විෂ ද්‍රව්‍ය තැවරී ඇති ඇඳුම් ඉවත් කරන්න, ශරීරයේ තැවරී ඇත්නම් සබන් ගා හොඳින් සෝදන්න
- රෝගියා පහසුවෙන් තබන්න, බිය තුරන් කරන්න
- විෂ වීමට හේතු වූ රසායනික ද්‍රව්‍ය, ඖෂධ හෝ පළිබෝධ නාශක බෝතලය හෝ පැකැට්ටුව තිබේ නම් වෛද්‍යවරයා වෙත රැගෙන යන්න
- රෝගියා සිහිමඳ ව හෝ සිහි නැති ව සිටී නම් වම් පසට හරවා හිස මඳක් පහත් ව සිටින ඉරියව්වක තබන්න, කිසිවක් බීමට නොදෙන්න
- හැකි ඉක්මනින් රෝහලක් කරා රැගෙන යන්න

ක්‍රියාකාරකම

1. ප්‍රථමාධාර හා අනතුරු වෙන වෙන ම කාඩ්පත්වල ලියා, ඒවා පන්තියේ මිතුරන් අතරේ බෙදා ගන්න. යම් අයකු ඔහුට අදාළ කාඩ් පතේ සඳහන් අනතුර හෝ ප්‍රථමාධාරය නම් කළ විට ඊට ගැළපෙන ප්‍රථමාධාර හෝ අනතුර අදාළ ශිෂ්‍යයා විසින් ඉදිරිපත් කරන්න.
2. ප්‍රථමාධාර ලබා දෙන අවස්ථාවක් නාට්‍යානුසාරයෙන් ඉදිරිපත් කරන්න.

තුවාලකරුවෙකු ප්‍රවාහනය කිරීම

ඉහත සඳහන් කළ අනතුරු ඇති වූ අවස්ථාවල දී රෝගීන් ආරක්ෂිත ව ප්‍රවාහනය කළ යුතු වේ. එහි දී තුවාලකරුවෙකු ඉස්සීමේ දී හෝ වෙනත් තැනකට ගෙන යාමේ දී රෝගියාට තව දුරටත් වේදනාව ඇති නොවන ලෙසට සහ තුවාල බරපතල නොවන ලෙසට කළ යුතු ය.

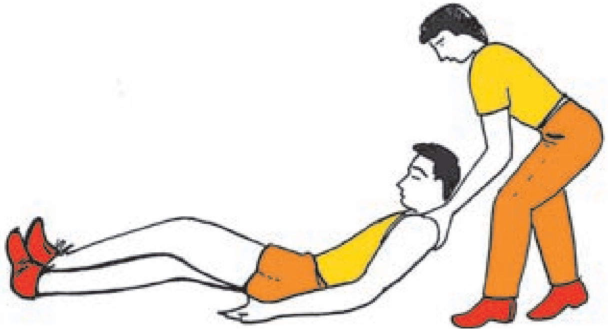
- **හදිසි අනතුරකට භාජනය වූවෙකු එසවීමේ දී හෝ ප්‍රවාහනයේ දී සුෂුම්නාවට හානි වීමට ඉඩ ඇත. එවැනි අවස්ථාවල දී රෝගියාගේ කොන්ද හා බෙල්ල නොනැමෙන පරිදි පැතලි පෘෂ්ඨයක් (ලෑල්ලක්) මත තබා රෝහල වෙත ප්‍රවාහනය කළ යුතු ය.**

තුවාලකරුවෙකු ප්‍රවාහනය කරන ක්‍රම කිහිපයක් පහත දැක්වේ. මෙසේ සිදු කළ යුත්තේ තුවාලකරුවෙකු වඩා ආරක්ෂාකාරී ස්ථානයකට ගෙන යාම සඳහා ය.
උදා:- ගින්නකින් ඉවතට, වතුර වලකින් ඉවතට

බෙල්ලට හෝ කොඳුඇට පෙළට තුවාලයක් සිදු වී ඇති විට මෙම ක්‍රම අනුගමනය නොකළ යුතු ය.

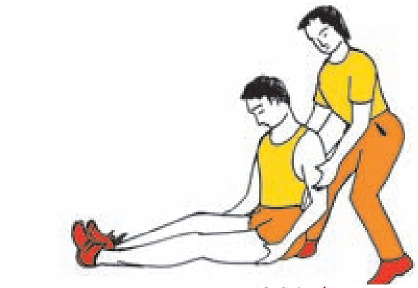
ඔබ තනි ව සිටින විට තුවාලකරුවෙකු ගෙන යන අයුරු:-

1. පහළට නැමී ඔබේ අත් දෙකින් ම ඔහුගේ උරහිස් අල්ලා ගන්න



10.25 රූපය

2. එක් මෘදු චලනයකින් ඔහු ඉහළට ඔසවා වාඩි වී සිටින ඉරියව්වට ගන්න



10.26 රූපය

3. මේ ඉරියව්වේ සිටින තුවාලකරුට ඔබේ දණහිස්වලින් ආධාරය දෙන්න



10.27 රූපය

4. ඔහුගේ කිහිල්ල යටින් ඔබේ අතක් යවා, ඔහුගේ අතේ යටි බාහු ඔබේ අත් දෙකින් ම තදින් අල්ලා ගන්න, ඔහු ඔසවා අනතුරු රහිත ස්ථානයකට රැගෙන යන්න



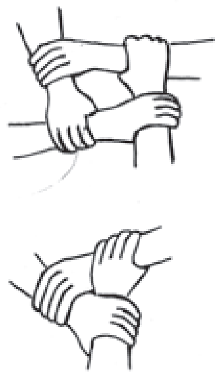
10.28 රූපය

ඇවිදීමට හෝ කොර ගැසීමට හැකි තුවාලකරුවෙකුට ආධාර වන අයුරු :-

1. තුවාලකරුගේ තුවාලය ඇති පැත්තේ සිට ගන්න
2. තුවාලකරුගේ අත ඔබේ කර වටා දමා මැණික් කටුවෙන් හොඳින් අල්ලා ගන්න
3. ඔබේ අත ඔහුගේ පිට දිගේ අනික් අතට යටින් යවන්න
4. එම අතින් තුවාලකරුගේ යටි බාහුව අල්ලා ගෙන ඇවිදීමට උදව් වන්න

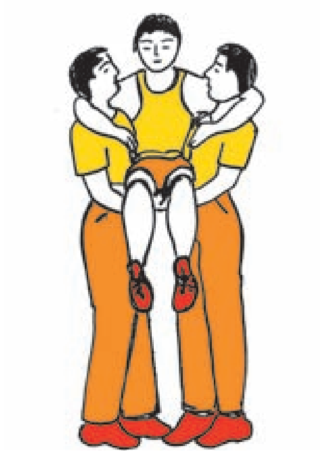
තවත් උදව්කරුවෙකු සමග සිහිය ඇති අයකු ඔසවා ගෙන යන අයුරු :-

1. 10.29 රූපයේ දැක්වෙන අයුරින් අත් අල්ලාගෙන තුවාලකරුට වාඩි වීමට පුටුවක් සාදන්න. අත්තුනකින් සාදන පුටුවේ වැදගත්කම වන්නේ තුවාලකරුගේ පිටට ආධාරය දීමට එක් අතක් නිදහස් ව පැවතීම ය.



10.29 රූපය

2. තුවාලකරු ඔබේ අත් උඩ වාඩි වී ඔහුගේ අත්වලින් ඔබේ උරහිස් අල්ලා සිටී.



10.30 රූපය

පුටුවක හිඳුවා තුවාලකරුවෙකු ඔසවා ගෙන යන අයුරු :-

තුවාලකරුවෙකු අමාරු තත්වයක සිටී නම් ඉක්මනින් ඉවත් කිරීමට මේ එසවීමේ ක්‍රමය යොදා ගත හැකි ය.

උදා: පටු කොරිඩෝවක් දිගේ හෝ පටු පඩිපෙළක් දිගේ ඉහළට හෝ පහළට ගෙන යාමේ දී



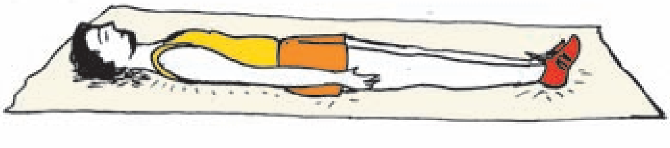
10.31 රූපය

තුවාලකරුට තනි ව ආධාර වීමට නොහැකි නම් ඔහුගේ පපුව පුටුවේ ඇන්දට තබා තුවායකින් හෝ පොරවනයකින් බඳින්න. තවත් එකකින් ඔහුගේ දෙපා පුටුවේ ඉදිරිපස කකුල්වලට බඳින්න.

බිලැන්කට්ටුවක් (පොරෝනයක්) ගිලන් මැස්සක් ලෙස භාවිත කරන අයුරු :-

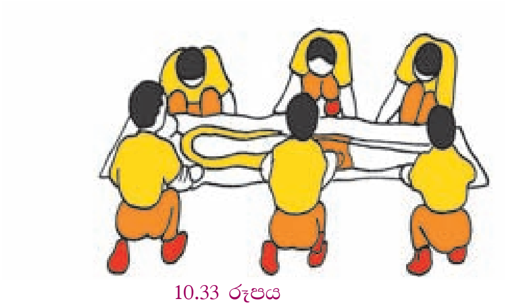
පොරෝනයක් ගිලන් මැස්සක් ලෙස පාවිච්චි කිරීමට නම් උදව්කරුවන් හතරදෙනෙකු හෝ හයදෙනෙකු සිටිය යුතු ය.

1. තුවාලකරු පොරෝනය මත තබන්න



10.32 රූපය

2. පොරෝනයේ දෙකොන් තදින් රෝල් කරන්න



10.33 රූපය

3. එකිනෙකට මුහුණ ලන සේ දෙපැත්තේ දණ ගසා රෝල් කරන ලද අග තදින් අල්ලා ගන්න.
එක නියෝගයකට අනුව සියලු දෙනා හෙමින් නැගිටිය යුතු ය.

තිදෙනෙකු එක් ව රෝගියෙකු ඔසවා ගෙන යන ආකාරය :-

1. සැම දෙනා ම එක ම උපදෙස් අනුව කටයුතු කරන්න, සැම චලනයක් සඳහා ම පැහැදිලි නියෝග භාවිත කරන්න
2. තුවාලකරු ගෙන යාමට අවශ්‍ය වන ස්ථාන පැහැදිලි කරන්න
3. තිදෙනා ම තුවාලකරුගේ එක ම පැත්තේ එක ම දණහිසින් තුවාලකරුට ආසන්නයේ දණගසන්න



10.34 රූපය

4. තුවාලකරුගේ ඇඟට යටින් අනික් පැත්තට යන සේ ඔබේ අත් යවන්න. එක අතක් ඔහුගේ බෙල්ලට ආධාරය දීමට යෙදිය යුතු ය. මෘදු ව, සෙමින් ඔහු ඔබේ දණහිස්වලට ඔසවන්න, තිදෙනා ම එක්වර එසවීම කරන්න, දැන් ඔබේ ඇඟ දෙසට ඔහු හරවන්න



10.35 රූපය

5. තිදෙනා ම එකවර නැගිටින්න, පිළියෙල කළ ස්ථානයට තුවාලකරු ඔසවා ගෙන ගොස් එම ආකාරයට ම ඔහු ව පහත් කරන්න

සාරාංශය

අපට ජීවිතයේ මුහුණ දීමට සිදු වන අභියෝග අතරින් අනතුරු, ස්වාභාවික ආපදා, ලිංගික අතවර හා අපචාර පිළිබඳ දැනුම්වත් වීම වැදගත් වේ. අනතුරු, ක්‍රීඩා අනතුරු සහ එදිනෙදා ගෙදර දොර දී, ගෙවත්තේ දී, මහා මාර්ගයේ දී, මුහුණ පෑමට සිදු වන අනතුරු, සතුන් මගින් සිදු වන අනතුරු, කෘෂි රසායන අනතුරු සහ වෘත්තීමය අනතුරු ලෙස විවිධ වේ, මෙම අනතුරු ශරීරයේ බාහිර ව හෝ අභ්‍යන්තර ව සිදු විය හැකි ය. ඉහත අනතුරු අවස්ථාවල දී රෝගීන් රෝහලට ගෙන යාමට ප්‍රථමයෙන් ලබා දෙන ප්‍රථමාධාර සංකූලතා වැළැක්වීමටත් රෝගියාගේ ජීවිතය බේරීමටත් උපකාරී වේ. ප්‍රථමාධාර දෙන්නා ඒ පිළිබඳ ව මනා දැනුමක් හා පුහුණුවක් ලබා සිටිය යුතු වේ. අනතුරු අවස්ථාවල දී රෝගීන් ප්‍රවාහනය ආරක්ෂිත ව සිදු කළ යුතු ය.

අභ්‍යාස

1. එදිනෙදා ජීවිතයේ දී ඔබට මුහුණ දීමට සිදු වන ස්වාභාවික අනතුරු මොනවාදැයි නම් කරන්න.

2. ඔබ ප්‍රදේශයේ ඇති වන ගංවතුර ආපදා අවස්ථාවක දී ඔබ කටයුතු කරන ආකාරය පැහැදිලි කරන්න.

3. හදිසි ආපදා අවස්ථාවක දී විදුලි සැර වැදීම නිසා අනතුරට ලක් වූ අයෙකු බේරා ගැනීමට ඔබ කටයුතු කරන ආකාරය පැහැදිලි කරන්න.

4. ක්‍රීඩාවේ දී සිදු විය හැකි බාහිර අනතුරු තුනක් නම් කරන්න.

5. ක්‍රීඩාවේ දී සිදු විය හැකි අභ්‍යන්තර අනතුරු පහක් නම් කරන්න.

6. ක්‍රීඩාවේ දී අනතුරු සිදු වීමට හේතු පහක් නම් කරන්න.

පාරිභාෂික ශබ්ද මාලාව

අංශභාගය	stroke; paralysis	பாரிச வாதம் ; பக்கவாதம்
අධි බර	overweight	நிறை அதிகரிப்பு
අධිපෝෂණය	overnutrition	அதிபோசணை
අධික රුධිර පීඩනය	hypertension	உயர் குருதி அழுத்தம்
අනු ක්‍රීඩා	leadup games	வழி விளையாட்டு
අපයෝජනය	abuse	துஸ்பிரயோகம்
අර්ශස් රෝගය	haemorrhoids	மூலவியாதி
අසාත්මිකතාව	allergy	ஒவ்வாமை
ආතතිය කළමනාකරණය	stress management	மன அழுத்த முகாமைத்துவம்
ආධ්‍යාත්මික යහපැවැත්ම	spiritual well- being	ஆன்மீக நன்நிலை
ආධාරක පතුල	supporting base	தாங்கும் பாதம்
ආහාර සමතුලිතතාව	food balance	சமநிலை உணவு
ආහාර සුරක්ෂිතතාව	food safety	உணவுப் பாதுகாப்பு
ආහාර ජීර්ණය	food digestion	உணவுச் சமிபாடு
ආරක්ෂිත ඉරියව්ව	recovery position	மீள் நிலை
ඇතුළත මාරුව	inside pass	உட்பக்க மாற்றம்
ඇදුම රෝගය	bronchial asthma	ஆஸ்துமா
ඇපෙන්ඩිසයිටීස්	appendicitis	குடல்வால் அழற்சி
ඉපිලීම	take-off	மேலெழல் ; விடுபடல்
ඉරීයාම්	laceration	கீறல் காயம்
උණ සන්නිපාතය	typhoid fever	நெருப்பு காய்ச்சல்
ඌනතාව	deficiency	குறைபாடு
එල්ලෙන ක්‍රමය	hang technique	தொங்குதல் நுட்பம்
ඒඩ්ස්-නතුකරගත් ප්‍රතිශක්ති ඌනතා සහලක්ෂණය	acquired immune deficiency syndrome -AIDS	நோய் எதிர்ப்பு சக்திக் குறைபாடுகளின் அறிகுறி
ඔටු කුදය	kyphosis	பின்கூனல்
කලලය	embryo	கரு
කතුරු පිම්ම	scissor jump	கத்தரிப்பாய்ச்சல்
කඳු දිවීම	mountain running	மலையேறுதல்
කරකැවී විසි කිරීමේ ක්‍රමය (භ්‍රමණ ක්‍රමය)	rotational technique	சுழற்சி நுட்பம்
කායික යහපැවැත්ම	physical well-being	உடல் நலம் பேணல்
කිරිදෙන මව	lactating mother	பாலூட்டும் தாய்
ක්ෂුද්‍ර පෝෂක	micronutrients	நுண் போசணை
කුදු ඇරඹුම	crouch start	பதுங்கிப் புறப்படு
කුපෝෂණය	malnutrition	குறையூட்டம்
කෘෂ භාවය	wasting	தேய்வடைதல்
ක්ෂය රෝගය	tuberculosis	காசநோய்
ගතික ඉරියව්ව	dynamic posture	அசையும் கொண்ணிலை
ගර්භණී මව	pregnant mother	கற்பிணித்தாய்
ගැස්ට්‍රයිටිස්	gastritis	இரைப்பை அழற்சி
ගුරුත්ව කේන්ද්‍රය	center of gavity	புவியீர்ப்பு மையம்
ගුරුත්ව රේඛාව	line of garvity	புவியீர்ப்புக் கோடு
ගුවනත පියවර මාරු කිරීමේ ක්‍රමය	hitch-kick technique	காற்றில் நடத்தல் நுட்பம்
ගොනෝරියා	gonorrhoea	கொனோரியா
චිත්තවේගය	emotion	மனவெழுச்சி
ජන ක්‍රීඩා	folk games	கிராமிய விளையாட்டு
ජවන හා පිටිය	track and field	சுவட்டு மைதானம்
ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහන	National Immunization Programme	தேசிய நோய் தடுப்பு நிகழ்ச்சித் திட்டம்
ජීව යාන්ත්‍ර මූලධර්ම	bio mechanical principles	உடற்றொழிலியல் கோட்பாடுகள்

ට්‍රාන්ස් මේද අම්ල	trans fatty acids	டிரான்ஸ் கொழுப்பமிலம்
තනි ආධාරක අවධිය	single-support phase	தனி உதவிச் செயற்பாடு
තරග ඇවිදීම	race walking	போட்டி நடை
තහනම් උත්තේජක භාවිතය	doping	ஊக்க மருந்து
තාප ප්‍රහාරය	heat stroke	வெப்ப பக்கவாதம்
දස ප්‍රයාම	decathlon	தசம நிகழ்ச்சி
දියපට්ටය	blister	கொப்புளம்
ද්විත්ව ආධාරක අවධිය	double-support phase	இரட்டை உதவிச் செயற்பாடு
නම්‍යතාව	flexibility	நெகிழும் தன்மை
නවජ අවධිය	neonatal stage	குழந்தை நிலை
නව යොවුන්	adolescent	கட்டிளமைப் பருவம்
නායයෑම	landslide	மண்சரிவு
පංච ප්‍රයාම	pentathlon	பஞ்ச நிகழ்ச்சி
පතිත වීම	landing	நிலம்படல்
පරිවෘත්තිය	metabolism	வளர்சிதை மாற்றம்
පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය	public health midwife	குடும்ப சுகாதார சேவை உத்தியோகத்தர்
පසු ළමාවිය	late childhood	பின் பிள்ளைப் பருவம்
පාචනය	diarrhoea	வயிற்றோட்டம்
පාවෙන ක්‍රමය	sail technique	புறப்பாட்டு நுட்பம்
පිටත මාරුව	outside pass	வெளிப்பக்க மாற்றம்
පීනස	alergic rhinitis	நாசியழற்சி
පූර්ණ සෞඛ්‍ය සංකල්පය	concept of total health	சுகாதார எண்ணக்கரு
පූර්ව ප්‍රසව අවධිය	prenatal stage	பிறப்புக்கு முந்திய காலம்
පෙණහලු ප්‍රදාහය	pneumonia	சுவாசப்பை அழற்சி
පෙණහලු පිලිකා	lung cancer	நுரையீரல் புற்று நோய்
පෙරදිග පිම්ම	eastern cutoff	கீழைத்தேய புரளுகை
පෙර ළමාවිය	early childhood	முன் பிள்ளைப் பருவம்
පෙරිඕ බ්‍රයන් ක්‍රමය (රේඛීය ක්‍රමය)	linear technique	நேர்கோட்டு முறை
පේශිමය දැරීමේ හැකියාව	muscular endurance	தசை தாங்குமியல்பு
පේශිමය ශක්තිය	muscular strength	தசை வலிமை
පෝෂණ මට්ටම	nutritionlal status	போசணை நிலை
පොස්බරි ෆ්ලොප් ක්‍රමය	fosbury flop method	பொஸ்பரி புளப் முறை
ප්‍රයාම තරග	combined events	கூட்டு நிகழ்ச்சி
බටහිර පිම්ම	western roll	மேலைத்தேய புரளுகை
භූමිකම්පාව	earthquake	நிலநடுக்கம்
මානසික ආතතිය	mental stress	மன அழுத்தம்
මන්දපෝෂණය	undernutrition	மந்தபோசணை; குறைபோசணை
මහා පෝෂක	macronutrients	அதியூட்டம்
මනෝ සමාජීය යහපැවැත්ම	psycho-social well-being	உள,சமூக நலன் பேணல்
මානසික යහපැවැත්ම	mental well-being	உள நலன் பேணல்
මාර්ග ධාවන	road running	வீதி ஓட்டம்
මිටි බව	stunting	குறளாதல்
මිශ්‍ර මාරුව	mixed pass	கலப்பு மாற்றம்
යකඩ එක් කළ ආහාර	iron fortified food	இரும்பு செறிவுட்டப்பட்ட உணவு
රට හරහා දිවීම	cross-country running	நாட்டுக்கு குறுக்காக ஓடுதல்
ලිංගික අතවර	sexual harassment	பாலியல் துன்புறுத்தல்
විශ්ව ගම්මාන සංකල්පය	concept of global village	உலக கிராம எண்ணக்கரு
විශාදය	depression	மனச்சோர்வு

ශාකමය ආහාර පමණක් ගන්නා අය	vegan	தாவர உணவுகளை மாத்திரம் உட்கொள்பவர்
ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය	Body Mass Index (BMI)	உடற் திணிவுச் சுட்டி
ශාරීරික යෝග්‍යතාව	physical fitness	உடற்றகைமை
ශාරීරික සංයුතිය	body composition	உடல் அமைப்பு (சேர்கை)
ශ්වසන මාර්ගය	airway; respiratory tract	சுவாசவளி
ශ්වසනය	breathing	சுவாசம்
ශ්වාස නාළිකා ප්‍රදාහය	bronchitis	மூச்சுக்குழாய் அழற்சி
සංවිධානාත්මක ක්‍රීඩා	organized games	ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட விளையாட்டு
සන්ධියක් අවසන්ධි වීම	Joint dislocation	மூட்டுக்கள் விலகுதல்
සප්ත ප්‍රයාම	heptathlon	சப்த நிகழ்ச்சி
සමබරතාව	balance	சமநிலை
සමාජීය යහපැවැත්ම	social well-being	சமூக நலன் பேணல்
ස්ථිතික ඉරියව්ව	static posture	நிலையான கொண்ணிலை
ස්වරාල ප්‍රදාහය	inflammation of larynx; laryngitis	குரல்வளையழற்சி
සාධාරණ තරගය	fair play	நேர்மையுடனான விளையாட்டு
සිදුරුවීම්	pricking	துளைக்காயம்
සිපිලිස්	syphilis	சிபிலிஸ்
සීරීම්	abrasions	உராய்வுக் காயம்
සිරෝසිස්	cirrhosis	ஈரலரிப்பு
සුළු ක්‍රීඩා	minor games	சிறு விளையாட்டு
සුනාමි	Tsunami	சுனாமி
ස්ට්‍රැඩල් පිම්ම	straddle jump	ஸ்ரெடில் / காலிடர்ந்த
ස්ථූලතාව	obesity	அதிகபருமன்
සෙංගමාලය	hepatitis	ஹபரைரிஸ்
සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාව	common cold	தடிமன்
සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය	health promotion	சுகாதார மேம்பாடு
හර්පීස්	herpes	ஹர்பீஸ்
හැල්මේ දිවීම	jogging	துள்ளோட்டம்
හිටි ඇරඹුම	standing start	நின்ற புறப்பாடு
හෘදයේ රුධිර සැපයුම සීමාවීම	angina	தொண்டை வீக்கம்
හෘදයාබාධ	myocardial infarction	மாரடைப்பு
හෘදයාශ්‍රිත දැරීමේ හැකියාව	cardiovasculor fitness	நேர்த்தியான இதய மற்றும் குருதிச் சுற்றோட்டத்தின் தகைமை
ළදරු මරණ ප්‍රතිශතය	infant mortality rate	சிசு மரண வீதம்
ළදරු අවධිය	infant stage	குழந்தைப் பருவம்